Eina kartą mėnesyje | 1929 m. | X METAI.

Nr. 8 | Rugpjūčio mėn. | Nr. 8

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja || Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui. | PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

X met. | 1929 m. Rugpiūčio mėn. | Nr. 8



D-ras Jokūbas Jasinskis.
Gimė 1854 metais, mirė 1929 mt. VIII. 8 d.

Dr. J. Staugaitis.

A. a. D-ras Jokūbas Jasinskis.

1929 m. rugpjūčio mėn. 8 d., 16½ val., po sunkios ligos (hemiplegia), trukusios arti mėnesio, persiskyrė su šiuo pasauliu Kauno medicinos draugijos narys a. a. d-ras Jok. Jasinskis, vienas seniausių Lietuvos gydytojų.

Vėlionis gimė 1854 metais, Zdaniškių folv., Biržų apskr., iš tėvų evangelikų-reformatų tikybos. Baigęs Liepojaus vokišką gimnaziją, vėlionis įstojo į Maskvos univ-to medicinos fakultetą. Gavęs gydytojo diplomą, 1886 m. balandžio mėn. 5 d., d-ras J. Jasinskis apsigyvena savo gimtajame krašte, kur jisai išbūna beveik visą savo ilgą amžių, išskyrus rusų-japonų karą ir didįjį pasaulinį karą.

1888 m. vasario mėn. 10 d. vėlionis buvo paskirtas Panevėžio apskr. I rajono kaimo gydytoju, su buveine Rozalime. Praėjus 9 metams (1897. II. 28 d.) jisai buvo perkeltas į tokią pat Šiaulių apskr. I rajono kaimo gydytojo vietą, su buveine Papilėje. 1904 m. rugsėjo mėn. 2 d. d-ras J. Jasinskis buvo mobilizuotas ir pasiųstas į rytų Sibirą; čia jisai buvo paskirtas 3-iosios Spasko lauko ligoninės vyr. ordinatorium. Pasibaigus rusų-japonų karui, 1906 m. kovo mėn. pabaigoj vėlionis grįžta į Lietuvą, į savo senąją vietą Papilėje. 1906 m. pabaigoj vėlionis buvo paskirtas Šiaulių apskr. garbės taikos teisėjų trejiems metams.

1908 m. liepos mėn. 21 d. d-ras J. Jasinskis buvo paskirtas Kauno apskr. gydytoju, kurioje vietoje jį užtiko didysis pasaulinis karas. 1913—1914 metais, per 9½ mėnesių vėlionis laikinai pavadavo Kauno m. gub. medicinos inspektorių, o 1915 m. liepos mėn. laikinai ėjo Kauno m. lig-ės vyr. gydytojo pareigas. Evakuavus Kauną, d-ras J. Jasinskis išvyko į Penzos guberniją, kur buvo paskirtas iš pradžių Narovčatsko apskr. gydytoju, o metams praėjus — Penzos miesto gydytoju.

Pasibaigus didžiajam karui, d -ras Jok. Jasinskis 1918 metais grįžo į Lietuvą ir tų metų gruodžio mėn. 14 d. Lietuvos vyriausybės buvo paskirtas iš pradžių Kupiškio apskr. gydytoju, o netrukus po to buvo perkeltas į tokią pat vietą Kauno apskr. Be to, Kaune jam teko užimti dar prostitučių kontrolės stoties vedėjo vietą. Po keleto metų palikęs Kauno apskr. gydytojo vietą, vėlionis dar keletą metų ėjo prostitučių kontrolės stoties vedėjo vietą.

Visą savo gana ilgą amžių aręs Lietuvos sveikatos dirvonus, tarnavęs įvairiose valdiškose vietose iš pradžių rusams viešpataujant, o vėliau įsikūrus nepriklausomai Lietuvai, rusų vyriausybės apdovanotas gana aukštu laipsniu (civilio

patarėjo) ir ordenais, d-ras Jok. Jasinskis, sulaukęs gilios senatvės, turėjo pasitenkinti nedidele pensija (300 lt. mėnesiui) pagal paskutinę užimamą vietą. Negalėdamas iš tos pensijos su šeima (žmona, sūnus ir duktė, abudu mokyklinio amžiaus) išsimaityti, d-ras J. Jasinskis buvo verčiamas užsiiminėti privačia praktika ir net dirbti menkai apmokamoj Kauno m. ligonių kasos praktikoj, kol tik jėgos leido, kol mirštama liga paguldė jį į patalą.

Vėlionis palaidotas Kauno evangelikų-reformatų kapinėse VIII. 10 d., lydimas giminių, skaitlingų pažįstamų ir kolegų gydytojų. Ant jo karsto, be kitų vainikų, buvo uždėti vainikai nuo Kauno medicinos dr-jos, Kauno m. gyd. sąjungos ir Kovai su vener. ligomis dr-jos. Ant kapo buvo pasakytos kelios kalbos, jų tarpe d-ro J. Staugaičio (Kauno medic. dr-jos vardu) ir d-ro Al. Feinbergo (Kauno m. gyd. sąj-gos vardu).

D-ro J. Jasinskio asmenyje Lietuvos gydytojų šeima neteko gero ir praktingo gydytojo, korektingo ir pavyzdingo kolegos ir tylaus, ramaus, kuklaus žmogaus.

Lai bus Jam lengva Lietuvos žemelė!

Prof. dr. Vl. Lašas.

Mūsų ir mūsų kaimynų kraujo grupės.

Po to, kai buvo nustatyta, kad žmonių esama kraujo grupių atžvilgiu ketveriopų ir kad atskiro individuumo priklausomybė tam tikrai kraujo grupei nesikeičia per visą jo gyvenimą, tuč tuojau visų buvo suprasta nepaprastai didelė kraujo grupių reikšmė antropologijai.

Pradėjus tyrinėti šituo atžvilgiu įvairias tautas, pasirodė, kad atskiros grupės įvairiose tautose pasitaiko nevienodai dažnai. Tas dar daugiau paskatino nustatinėti kraujo grupių susiskirstymą tautose. Per trumpą laiką jau ištirta tiek didelis skaičius tautų, kad paskelbtieji daviniai leidžia daryti gražių išvadų apie pasaulio tautų antropologinį vaizdą kraujo grupių atžvilgiu.

Apie lietuvių kraujo grupes jau turime gana daug tyrimų. Prof. Jurgeliūno su dr. Ravensbergu(1) ištirta 1582 lietuviai. Mano vedamoje laboratorijoje biologė Natkevičaitė ištyrė 249 lietuvius, apie tai spaudoje žinių dar nėra. Hilgers'as, Wohlfeil'is ir Knoetzke(2) praneša ištyrę 500 lietuvių. Tokie ištirtųjų skaičiai leidžia turėti pakankamai gerą vaizdą apie lietuvių kraujo grupes.

Norint pažinti save geriau, reikia dar šituo atžvilgiu save palyginti su kaimynais, kad galima būtų matyti, kokią

mes užimame vietą kaimyninių tautų tarpe. Ypač įdomu save palyginti su latviais ir rytprūsiais ne tik dėl to, kad jie gyvena kaimynystėje, bet ir dėl to, kad tarp jų ir mūsų galima surasti didesnis ar mažesnis gimininguma s. Čia aš turiu galvoje giminingumą ne plačia šito žodžio prasme dėl visų šitų tautų prigulėjimo prie indogermanų šeimos, bet daug artimesnį giminingumą.

Vokiečiai asimiliavo senprūsius ir, susimaišę su jais, perėmė iš jų vardą. Vokiečių kraujas susimaišė su senprūsių krauju ir atsimiešė juo.

Tuo tarpu lyginamasis kalbų mokslas duoda galimumo nustatyti, kad buvo laikas, kada senprūsiai, lietuviai ir latviai kalbėjo viena kalba, vadinamąja aisčių prokalbe. Taigi šitoji taip kalbanti giminė indogermanų šeimoje sudarė atskirą grupę, kuri ir vadinama aisčiai.

K. Būga (3), pasiremdamas savo aistiškųjų kalbų studijomis, sako, kad vėliausia IV—III amžiuje prieš Kr. gim. aisčių prokalbė suskilo dviem skiltim: senprūsių ir lietuviųlatvių tarmėm, iš kurių ir išsirutuliojo senprūsių ir lietuviųlatvių prokalbės. Lietuvių-latvių prokalbė suskilo į dvi atskiras kalbas: lietuvių ir latvių žymiai vėliau, gal, ne anksčiau kaip VII amžiuje po Kr. gim.

Senprūsių kalbos didelį panašumą lietuvių ir latvių kalboms rodo užsilikę labai brangūs paminklai: trys senprūsių katekizmai (du 1545 m. ir vienas 1561 m.) ir du žodynai (XIV — XV amžiaus Elbingos ir XVI amžiaus Grunau'o žodynas).

Sunku sau įsivaizduoti, kad tauta, gyvenanti ne saloje, galėtų pasilikti visai izoliuota, nesusidurtų su kaimyninės tautos žmonėmis ir nesikryžuotų (nebastarduotų) su jais.

Senprūsių kalbos gotiškos kilmės žodžiai, kaip Būga (4) sako, rodo, kad senprūsių su gotais susidurta prie Vyslos žiočių ir Aismarių (Frisches Haff) ne vėliau kaip III amžiuje prieš Kr. gim.

Būgos (3) manymu, senprūsių tėvynė, kaip ir lietuvių bei latvių, nėra Baltijos pajūris. Vietų vardų studijos rodą, kad aisčių protėvynė ieškotina yra šiandienykščioje Gudų žemėje (Bieloruś) į rytus nuo Vilniaus. Gudų žemės upėvardžiai rodą, kad lietuvių ir latvių protėvių prieš jų įsikūrimą šių dienų Lietuvoje ir Latvijoje gyventa Dniepro ir Berezinos augštupyje. Iš tenai lietuvius ir latvius išstūmę VI amžiuje po Kr. gim. slavėnai. Senprūsių protėvynė ieškotina yra greta su lietuvių-latvių protėvyne, t. y., į vakarus nuo pastarosios. Berezinos ir Dniepro augštupys senovėje priderėjęs lietuvių-latvių protėviams, o Nemuno ir Neries augštupys — senprūsių protėviams.

Nesą žinoma, kad senprūsiai įsikūrė savo naujoje tėvynėje, tik gotų kalbos pėdsakai, pasilikę senprūsių kalbos žodyne, sako už tai, kad senprūsių savo naujoje tėvynėje gyventa III amžiuje prieš Kr. gim. (3).

Ar aisčiai vėliau atkeliavo į Baltijos pajūrį, ar jų ten ir anksčiau gyventa, nesiimu spręsti šito klausimo. Čia man svarbu pabrėžti, kad aisčiai jau senovėje susidurdavo, iš vienos pusės, su gotais, iš antros pusės, su slaviškomis tautomis.

Maždaug XVII amžiuje po Kr. gim. senprūsiai, kaipo tokie, išnyko (P. Klimas, 5), bet jie susiliedami su vokiečiais sudarė tarp pastarųjų ir lietuvių su latviais giminystės ryšius.

Kad giminingumas tarp latvių ir lietuvių yra labai artimas, aišku iš to, kad latviai ir lietuviai maždaug prieš dvyliką šimtmečių kalbėjo dar viena kalba. Ir dabartinės lietuvių ir latvių kalbos turi daug panašumo. Šitas panašumas yra ne mažesnis už tą, kuris yra tarp atskirų slaviškų tautų kalbų.

Užsilikusieji senprūsių kalba parašyti XVI-tojo amžiaus katekizmai turi tiek daug panašumo lietuvių kalbai, kad dar dabar skaitydamas juos lietuvis gali daugelį žodžių suprasti.

Ta aisčių dalis, būtent senprūsiai, kurie gyveno aisčių užimamo žemės ploto vakarinėje dalyje, nuolat susidurdavo su vokiečiais, ir tas reikšdavosi ne tik tuo, kad į senprūsių žodyną vis daugiau ir daugiau įsimaišydavo vokiškų žodžių, bet ir žmonės savo krauju šitų gretimų kaimyninių tautų vis daugiau ir daugiau susimaišydavo. Pažiūra, kad vokiečių ordenas senprūsius išnaikino, netikėtina. Jei senprūsių ir yra nemaža žuvę nuo kryžiuočių kalavijo, bet tas toli gražu negali reikšti išnaikinimo.

Ta aisčių dalis, kuri gyveno aisčių užimamo žemės ploto rytinėje dalyje, nuolat susidurdama su slavais maišydavosi krauju su jais. Tuo pasiaiškina ir ta aplinkybė, kad latvių kalba turi daugiau negu lietuvių slaviškos kilmės žodžių. Rytinės dalies aisčiai, be to, susidurdavo su finų kilmės tautomis ir šitos tautos taip pat darė įtakos. Tuo būdu į latvius dėl geografinės padėties galėjo daryti įtakos slavų ir finų tautos.

Nuo lietuvių į pietus yra gudai ir lenkai; šitos tautos, besimaišydamos su lietuviais, darė įtakos į lietuvius. Lietuviai iš vakarų susiduria su vokiečiais. Iš čia juntama vokiško kraujo įtaka, ypač Klaipėdos ir rytprūsių krašte. Gilesniai bastardizacijai sudarė kliuvinį prieš didįjį karą buvusi Rusijos-Vokietijos siena.

Visos šitos žinios pravartu turėti galvoje, lyginant lietuvių ir kaimyninių tautų kraujo grupių susiskirstymą.

Lietuvių ir kaimyninių tautų kraujo charakteristiką vaizduoja ši lentelė: (žiūr. lentelę).

Lentelė.

Tauta	Kiek ištirta?	Tyrinėtojas	O %	A %	B %	AB %	p*)	q*)	r*)	p+q+r	$\frac{p}{q}$	$\frac{A+AB}{B+AB}$
Lietuviai	1.582	Jurgeliūnas ir Ravensbergas (1) .	36,85	40,01	19,47	3,67	24,95	12,33	60,7	97,98	2,025	1.887
Lietuviai	249	Nuosavus su Natkevičaite	40,96	35,34	17,67	6,02	23,43	12.65	64,0	100,08	1,852	1,746
Iš viso lietuvių . . .	1.831		37,41	39.37	19,22	4,00	24,75	12,38	61,16	98,29	1,999	1,868
Lietuviai	500	Hilgers, Wohlfeil ir Knoetzke (2) .	—	—	—	—	30,4	10,6	57,6	98,6	2,87	2,52
Vilniaus srities gyventojai	249	Halber ir Mydlarski (6)	33,3	39,5	19,1	8,0	27,61	14,68	57,71	100,0	1,88	1,75
Latviai	879	M. Veidemanis (7).	32,77	35,38	24,35	7,5	24.43	17,45	57,24	99,12	1,4	1,35
Lenkai (kareiviai) .	11.488	Halber ir Mydlarski (6)	32,5	37,6	20,9	9,0	26,9	16,3	57,0	100,2	1,6	1,55
Rytprūsiai	2.400	Kruse (6)	34,4	42,0	17,3	6,3	28,1	12,6	58,69	99,4	2,23	2.05
Rusai	1 000	L. ir H. Hirszfeld (6)	40,7	31,2	21,8	6,3	21,0	15,2	63,8	100,0	1,4	1,3

Jurgeliūnas su Ravensbergu(1) ištyrė 1.582 lietuvius: 1021 kariškį, 61 kalėjimo tarnautoją ir 500 kalinių, Natkevičaitės tirta civiliai, daugiausia mokytojai ir studentai. Šitie visi tyrimai atlikti, imant tiriamąjį kraują su atatinkamais testserumais ant objektivinio stiklelio. Tyrimai atlikti daugiausia Kaune ir maža dalis provincijoje.

Hilgers'as, Wohlfeil'is ir Knoetzke(2), kaipo medžiaga lietuvių kraujo grupėms nustatyti, naudojosi krauju, kuris buvo siunčiamas iš Lietuvos į Karaliačiaus serologinę stotį WaR arba Gruber-Widal'io reakcijai nustatyti. Tyrinėtojai parinkdavę kraują tik lietuvių, spręsdami apie tautybę iš pavardės. Per 1½ metų autoriai surinkę medžiagą 500 tyrimų. Jei prileisime, kad kraujo porcijų siuntėjai pavardes parašydavo teisingai, kas ne visuomet atsitinka, tai vis tik tenka abejoti, ar galima iš vienos pavardės, nežinant gerai vietos sąlygų, atskirti lietuvius nuo kitataučių, kurių pavardės, ilgesnį laiką gyvenant jiems Lietuvoje, gali skambėti lietuviškai ir tas lengvai gali suklaidinti tyrinėtoją. Nurodyti typiški lietuviškai skambančių pavardžių pavyzdžiai (Brucas, Andrumaitis, Mikat, Stasis, Sejanos ir t. t.), kuriais vadovavosi lietuviams išskirti, arba tinka tik Klaipėdos gyventojams, bet ne Didžiosios Lietuvos, arba visai netinkami, nes tai ne pavardžių, bet vardų pavyzdžiai. Dėl to tenka abejoti dėl Hilgers'o, Wohlfeil'io ir Knoetzke's parinktos medžiagos vienodumo. Matyt, dėl to ir skirtumas susidaro didelis, palyginus čia vietoje ir Karaliaučiuje tirtų lietuvių indeksus.

Hilgers'o, Wohlfeil'io ir Knoetze's išvestas indeksas lietuviams yra didesnis, negu Kruse's išvestas Rytų Prūsijos gyventojams, tuo tarpu vokiečių indeksas bendrai yra didesnis už visų tautų gyvenančių nuo vokiečių į rytus, todėl ir rytprūsių indekso galima laukti didesnio už lietuvių.

Jei žiūrėsime Bernstein'o pasiūlyto indekso (p:q), tai matysime, kad rytprūsių indeksas (Kruse's nustatytas) yra lygus 2,23, lietuvių — 1,999 ir latvių 1,4 (Veidemanis).

Gyvenantieji nuo latvių į rytus rusai turi indeksą dažnai dar žemesnį už latvių, t. y. apie 1,1—1,3. Jei į kraujo grupių susiskirstymą neveikia klimatinės ar kitos kurios mums nežinomos išorinės sąlygos, tai tektų aiškinti vien prisimaišymu rusų kraujo prie latvių. Čia nekalbu apie kaimynines latviams estų tautos įtaką, nes neturiu čia po rankomis estų

*) Bernstein'as pripažįsta genas A, B ir R. Genos A. dažnumo skaičių Bernstein'as išreiškia raide p, genos B dažnumo skaičių išreiškia raide q ir genos R — raide r.

$p + q + r = 1$ arba procentais išreiškus $= 100$.

Norint apskaičiuoti p, q ir r, reikia turėti žinių, koks yra tiriamoj medžiagoje procentinis kraujo grupių A, B, AB ir O (R) santykis. Žinant tatai ir norint surasti p, q ir r dažnumą procentais, tenka naudotis šitomis formulėmis:

$$p = 100 - 10\sqrt{O+B},$$
$$q = 100 - 10\sqrt{O+A},$$
$$r = 10\sqrt{O}.$$

Jei suma $p + q + r$ nėra lygi 100, tai nukrypimai nuo jos rodo į tyrimų netikslumus, kurių dažnai pasitaiko nustatant grupę AB. Biocheminis rasės indeksas, pagal Bernstein'ą, yra p:q, pagal Hirszfeld'ą, $\frac{A+AB}{B+AB}$.

kraujo grupių procentinių davinių. Jei ne šitos aplinkybės, tai, žinoma, latvių biocheminis rasės indeksas turėtų būti artimesnis lietuviams, jei, žinoma, šitų pastarųjų indekso kas nėra paveikęs.

Galima laukti lenkų įtakos į lietuvių tautą, nes artimesnis šitų dviejų tautų sugyvenimas praeityje galėjo palikti pėdsakų. Lenkų (kareivių) indeksą Halber'is su Mydlarski'u nustatė lygų 1,6, kitų tyrinėtojų arba kitose Lenkijos vietose lenkų indeksas surandamas net mažesnis. Jei lenkų kraujo veikimas reiškėsi į lietuvius, tai, žinoma, tik mažinančiai lietuvių indeksą. Lietuvių indeksas yra kaip tik vidury tarp rytprūsių ir lenkų, net artimesnis rytprūsiams negu lenkams, todėl arba slavų įtaka (mažinanti indeksą) į lietuvius nebuvo tiek stipra arba, jei jau ieškosime įtakos, tai lietuvių indeksą galėjo didinti vokiečių elementas.

Halber'io ir Mydlarski'o nustatytas indeksas lenkų okupuotos Lietuvos dalies, t. y. Vilniaus srities gyventojams, yra labai artimas lietuviams, artimesnis lietuviams negu lenkams arba gudams, nes jų indeksas yra žemesnis.

Rytprūsių indeksas, palyginus su kitų Vokietijos dalių gyventojų indeksu yra vidutiniškai mažesnis, bet už lietuvių didesnis, o už lenkų dar didesnis.

Švedu indeksas už lietuvių yra taip pat didesnis.

Literatūra.

1. Jurgeliūnas A. ir A. Ravensbergas: Lietuvių tautos kraujo grupių susekimo klausimu. „Medicina", 1928 m. Nr. 12.

2. Hilgers, Wohlfeil ir Knoetzke: Beiträge zur Blutgruppenforschung. „Klinische Wochenschr.". 1928. Nr. 44.

3. Būga K. Lietuvių kalbos žodynas. Lietuvių tauta ir kalba. Kaunas, 1924.

4. Būga K.: Kalba ir senovė. Kaunas, 1922.

5. Klimas P.: Lietuvių senobės bruožai. Vilnius, 1919.

6. Hirszfeld L.: Konstitutionsserologie u. Blutgruppenforschung. Berlin, 1928.

7. Veidemanis M.: Asinsgrupu nozime paternitates noteikšanai Latvija un vinu konstance. Riga, 1928.

SUMMARY.

Blood Groups of the Lithuanians and their Neighbours.

The author makes comparisons between Lithuanians, Latvians and Eastern Prussians in relation to their blood groups, not only because they are contiguous neighbours, but also on account of their relationship which binds them together much closer than their membership in the Indo-European family.

There was a. time when the Old-Prussians, Lithuanians and Latvians spoke one language, the so-called Aistian primitive language. People speaking this language formed a separate Aistian group in the Indo-European family.

The late Prof. K. Būga, relying cn his studies of the Aistian language, claims that at the latest in the IV-III centuries B. C. the Aistian language split into two branches: the Old-Prussian and the Lithuanian-Latvian dialects, the later primitive languages. The Lithuanian-Latvian primitive language split into two separate languages, the Lithuanian and the Latvian, considerably later, possibly not earlier than in the VII century A. D.

The Germans have assimilated the Old-Prussians and appropriated to themselves their name „Prusians". About the XVII century A. D. the Old-Prussians as such disappeared, but by merging with the Germans they created ties of relationship between them and the Lithuanians and the Latvians.

The Aistians in the east had been in contact with the Slavs and Finns, in the south - with the Slavs, and in the west - with the Germans. The Aistians in contact with their neighbours could not escape blood-mixture and thus they exerted influence upon each other.

	O	A	B	AB	p	q	r	p+q+r	$\frac{p}{q}$
Lithuanians	37,41	39,37	19,22	4,0	24,75	12,38	61,16	98,29	1,999
Latvians (Veidemanis).	32,77	35,38	24,35	7,5	24,43	17,45	57,24	99,12	1,4
Eastern Prussians (Kruse)	34,4	42,0	17,3	6,3	28,1	12,6	58,69	99,4	2,23

The bio-chemical race index is for the Eastern Prussians 2,23; the Lithuanians—1,99, and the Latvians—1,4.

The bio-chemical index of the Russians 1,1—1,3; the Poles—1,6.

The German index is even higher than the index of the Eastern Prussians.

The bio-chemical index of the Lithuanians is nearer to that of the Germans, the Latvian — to that of the Slavs.

Dr. A. Bebris (Ryga).

Lygiųjų raumenų skaidulos gland. thyreoideae interstitium'e*).

Tyrinėjant specialų raumeninio audinio dažymą, po eilės bandymų man krito į akis, kad net paprasčiausi dažai, kaip pav., eozinas, galima padaryti specifiškas raumeniniam audiniui, pridėjus prie eozino alūno tirpinio. Pastarasis sensibilizuoja raumeninį audinį priimti tam tikrus dažus.

Be eozino, aš vartojau dar fuksiną, oranže, lichtgrün'ą ir methylgrün'ą, ir jie visi davė tuos pat rezultatus.

Daroma šitaip:

Imamas 2% vandeninis eozino tirpinys ir prie 2 dalių dažų pridedama viena dalis 5% vandeninio alūno tirpinio. Gaunami drumsti raudoni dažai, kurių nereikia filtruoti.

---

*) Pranešimas, padarytas Kauno med. dr-jos posėdyj 1929 m. gegužės mėn. 2 d.

Šitais dažais dažo nuo ½ val. iki 24 val. — juo ilgiau, tuo geriau. Po to praplauna destiliuotame vandenyje ir dažo papildomais picroindigocarmin'o dažais. Čia visai trumpai — 3—5 min., kaikada pakanka kelių sekundžių. Vėl praplauna destil. vandenyje — alkoholis — carbolxylol'is — balsam'as. Taip dažytuose preparatuose branduoliai būna nusidažę raudonai, epitelio protoplazma — šviesiai raudonai, o raumeninės skaidulos — skaidriai raudonai, vis vien ar tatai bus lygieji ar skersai dryžuoti raumenys. Jungiamasis audinys nusidažo mėlynai.

Jei norima, kad narvelių branduoliai geriau atsižymėtų, tai pirma to imamas eisenhaematoxilin'as, o šiaip viskas palieka, kaip aukščiau yra aprašyta. Taip pat elgiamasi ir su kitais dažais.

Tuo būdu dažydama gland. thyreoideam, aš pastebėjau, kad tarp mėlynai nusidažiusių jungiamojo audinio skaidulų, esama raudonai nusidažiusių lygiųjų raumenų skaidulų, gulinčių kuokštėmis ar skyrium. Šitos raumeninės skaidulos vietomis yra susipynusios apie follikulus, vietomis guli laisvai jungiamajame audinyje. Tose liaukose, kur follikuluose esama daug koloido, o intersticinis audinys silpnai išsirutuliojęs, ir raumeninių skaidulų maža ir jos guli nesudarydamos rezginių apie follikulus. Iš kur eina šitos skaidulos, dar nepavyko išaiškinti, bet esama preparatuose vietų, kur matome raumenines skaidulas, tartum atsiskyrusias nuo indų sienelės, einant prie follikulo. Kadangi tyrinėjimai padaryti dar su mažu medžiagos kiekiu, tai palieku šitą klausimą atvirą. Literatūroj nepavyko rasti nurodymų apie lygiųjų raumenų skaidulų buvimą gland. thyreoideae interstitium'e. Aprašo skersai dryžuotų raumenų buvimą tuč tuojau po liaukos kapsule W e g e l i n'as, W ö l e l e r'as, Z i e l i n s k a, M ü l l e r'is, ir V e r s o n'as. Pirmasis mano, kad tatai esanti atskilusio gl. thyreoideae m. levatoris dalis. Bet apie lygiųjų raumenų skaidulų buvimą pačioj liaukoj, kiek tatai pavyko man patikrinti literatūroj, stebėjimų nėsama.

Prof. J. Bagdonas.

Dirbtinis pneumothorax'as ir jo pritaikymas*).

(Pabaiga).

8. Iš mūsų ligonių statistikos.

Mūsų prityrimas px'o gydymo srity, palyginti su kitų gydytojų - specialistų prityrimu, yra nedidelis: jis apima vos 6 metų (1923—1928) su 161 ligoniu, kurių tarpe buvo 21 pakartotinai gydytas, taigi nuolatinių ligonių buvo tik 140, jų tarpe 99

*) Pradžią žiūr. „Medic." 7 Nr., 473 p.

stacionariniai ir 41 ambulatorinis. Prie ambulatorinių priskaitomi tik tie ligoniai, kurie ne gulėjo ligoninėj, bet iš karto pradėjo gydytis ambulatoriškai, arba buvo atvykę iš užsienio su p'xu ir tęsė gydymą ambulatoriškai; prie stacionarinių priskaitomi ir tokie, kuriems buvo pradėta daryti px'as ligoninėj, o vėliau gydėsi ambulatoriškai, kartas nuo karto vėl grįždami į ligoninę.

Peržvelgus visą tą laikotarpį ir suregistravus, kiek ligonių buvo gydyta ir po kiek kartų jiems buvo darytas px'as, krinta į akį tas faktas, kad daugiausia ligonių gydėsi labai trumpą laiką ir labai maža ligonių yra gydęsi ilgesnį laiką.

Lentelė 4.

Padarytų pneumothorax'ų 1923—1928 metais statistika.

Metai	Kiek ligonių?		Keliems ligoniams ir po kiek kartų darytas px'as?																Kiek px'ų iš viso padaryta?
	vienkart.	pakartoti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1923	7	--	1	4	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21
1924	13	1	5	4	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	32
1925	16	1	5	4	2	2	1	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	66
1926	13	4	—	8	-	2	4	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	66
1927	26	3	3	9	3	4	4	1	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	110
1928	65	12	13	17	11	12	6	3	3	1	2	4	—	1	1	1	1	1	334
6 metai:	140	21	27	46	18	22	17	5	7	5	3	4	—	2	1	2	1	1	629

Iš lentelės 4 matyt, kad iš161 ligonio 27-iems darytas px'as tik po 1 kartą, 46 — po 2 kartu, 18 — po 3 kartus, taigi 91 ligonis (56%) gydyta px'u labai trumpą laiką (nuo 1 ligi 4 savaičių), o priskaičius ir tuos ligonius, kuriems darytas px'as po 4 ir 5 kartus (39), išeis, kad daugiau kaip 4/5 (81%) ligonių yra gydęsi px'u labai trumpą laiką. Jeigu skaitysime, kad papildymai buvo daromi kas 7 dienos, tai išeis, kad 81% ligonių yra gydęsi tiktai 1—1½ mėn., tuo tarpu paprastai gydymas px'u trunka apie 2 metus. Berods yra ir pakartotinai besigydančių ligonių, bet jų, palyginti, yra nedaug, tame skaičiuje yra taip pat ligonių,

kuriems nepavyko padaryti px'as, bet daugiausia buvo tokių ligonių, kurie negalėjo ilgiau gydytis ligoninėj, ar ambulatoriškai, dėl ekonominių priežasčių. Iš pakartotinai besigydžiusių ligonių buvo tik 5, kuriems buvo darytas px'as po 19-22 kartu.

Lentelė 5.

Kiek ligonių ir kaip ilgai pneumothorax'u gydyta?

Metai	1/2—1 m.	1—1 1/2	1 1/2—2	2—2 1/2	2 1/2—3	3—3 1/2
1923	—	1	—	—	—	1
1924	1	1	—	—	—	—
1925	1	1	1	1	—	—
1926	2	1	—	—	1	—
1927	4	—	3	—	—	—
1928	7	1	—	—	—	—
6 metai	15	5	4	1	1	1

Tokios gydymo aplinkybės iš dalies turi atsiliepti ir gydymo px'u rezultatams. (Žiur. lent· sek. pusl.).

Iš lentelės 6 matyt, kad pradžioj daugiau atsižvelgta į Turban - Gerhard'o klasifikaciją, nuo 1925 m. prisilaikyta anatomo - patologinės klasifikacijos.

1925—1928 m. iš 118 ligonių gydyta px'u:

turinčių produktyvią tbc. 94, t. y. 80%,
turinčių eksudatyvią tbc. 24, t. y. 20%.

Daugiau kaip pusė ligonių (75) turėjo užimtus plaučius abiejose pusėse, ligonių su kavernomis buvo 56 = 42%.

Gydymo px'u rezultatai suskirstyti į dvi grupes; viena su neigiamu gydymo rezultatu (—, O.>), kita su teigiamu (X, +, ++). Iš tokio suskirstymo matome, kad ligonių su neigiamu gydymo rezultatu buvo 88, arba 63%, t. y. mažne ⅔ visų ligonių, o su teigiamu tik 52, arba 37%, t. y. daugiau kaip ⅓. Ligonių pagijusių ir pasveikusių, t. y. tokių, kurie besigydydami yra įgiję darbingumą, yra tiktai 9, arba 6%.

Toki menki gydymo rezultatai išėjo dėl to, kad į ligonių skaičių įtraukti ne tik tie, kurie gydėsi ilgesnį laiką, bet apskritai visi, kuriems buvo darytas px'as, neišskiriant nė tų, kuriems

Lentelė 6.

Diagnozė ir gydymo pneumothorax'u rezultatai.

Metai	Kiek ligonių gydyta?	Diagnozė					Su kavernomis	Proc. išsiplėtimas		Rezultatai					
		I	II	III	P	E		unilat.	bilater.	—	0	>	×	+	++
1923	7	—	3	4		—	4	3	4	—	1	3	3	—	—
1924	13	—	4	9	—	—	8	5	8	1	4	6	2	—	—
1925	16	—	1	1	10	4	7	11	5	—	7	4	5	—	—
1926	13	-	—	—	12	1	4	8	5	—	1	2	7	2	1
1927	26	—	—	—	19	7	13	10	16	1	5	9	8	1	2
1928	65	—	—	—	53	12	23	28	37	—	22	22	18	2	1
6 metai	140	-	8	14	94	24	59	65	75	2	40	46	43	5	4
% %					80	20	42			30		33	31	6	

Ženklų paaiškinimas: I, II, III — Turban - Gerhard'o stadijos; P. — produktyvi, E — eksudatyvi tbc.; rezultatai; blogiau; 0 — be atmainų, > subjekt. pagerėjimas, × subj. ir objekt. pagerėjimas, + pagijimas, ++ pasveikimas.

buvo daryta px'as po 1-2 kartu, kad dauguma, kaip jau buvo minėta, negalėjo gydytis, arba gydėsi neakuratiškai, dėl socialių priežasčių. Be to, kaimiečiai (o tokių buvo daugiausia) dar menką turi supratimą apie sveikatos reikalavimus ir gyvena blogose hygienos sąlygose.

Iš ligonių, sirgusių produktyvia (P) džiovos forma (94), gydymas px'u davė teigiamų rezultatų 41 ligoniui (43%), o iš ligonių, sirgusių eksudatyvia (E) forma (24), — 6 ligoniams (25%).

Iš to matome, kad gydymas px'u eksudatyvios plaučių džiovos mums yra davęs daug geresnių rezultatų, negu d-ro Jessen'o statistikoj nurodyta (10%).

9. Gydymo rezultatai ir kazuistika.

Ligonių, kuriems pasidarė blogiau nuo px'o, yra tiktai 2 ir apie tuodu ligoniu noriu čia trumpai pakalbėti.

1. **Lig. G-tė St.**, 17 mt., 1924. VII. 1 d. paguldyta į mūsų skyrių. Turi aukštoką ir pastovią kūno temperatūrą (38°—39°C). Abiejose plaučių viršūnėse konstatuotas pribukimas iki V šonk. užpakaly, alsavimas susilpnėjęs, kairiojoj pusėj daug drėgnų, kaikur skambių karkalų (II—III stad.). Perkutuojant ir auskultuojant širdį nieko ypatinga nepastebėta. Lig. kasdien ėjo blogyn. Liepos mėn. 10 d., peršviečiant, nekrito į akis labai didelių pakitėjimų dešiniojoj pusėj, ir bandyta įleisti oro į kairįjį šoną. Įleista oro 600 ccm., ligonei nesiskundžiant, orui lengvai einant, ir sustota esant negatyviam spaudimui. Ligonė praėjus 2 val. po oro įleidimo mirė.

G-tės St. sekcijos 1924. VII. 11 d. **protokolas (sectio partialis):**

K v ė p u o j a m i e j i o r g a n a i: emphysema ac. alveolare pulm. Synechiae partiales pleurae utr. Cavernae tuberculosae apicis utr. Tuberculosis miliaris pulm. et brochopneumonia lat. utr. disseminata. Hyperaemia venosa pulm.

K r a u j o t e k a m i e j i ir g a m i n a m i e j i o r g a n a i: Vitium cordis congenitum (foramen ovale apertum). Dilatatio atrii et ventriculi. dex. cordis. Hydropericardium (50 ccm.). Infarctus anaemicus lienis et hyperaemia venosa. Tuberculosis caseosa gland. bronchial lat. sin.

Kiti organai: Hyperaemia ven. hepatis et renum. — Smagenys neskrostos. *Prof. E. Vinteleris.*

Iš sekcijos protokolo matyt, kad nei perkusija, nei auskultacija, nei dargi rentgeno spinduliais peršvietimas neišaiškino ligos išsiplėtimo laipsnio ir ligos ypatybių (kavernos viršūnėse, tbc. miliaris lat. utr., vitium cordis congenitum): peršviečiant ne visuomet ir ne kiekvienas per trumpą laiką gali pastebėti svarbius organų pakitėjimus, juo kad tbc. miliaris pulm. su savo smulkiais tuberkulais ne labai krinta į akis peršviečiant.

Šitas atsitikimas, kaip rodo sekcijos protokolas, buvo neišgydomas ir negalėjo būti vilties padėti ligonei pritaikant px'ą, ir jei buvo tatai padaryta, tai tik dėl to, kad peršvietimas rentgenu mažai tepadėjo išaiškinti ligą. Todel mūsų prityrimas sakyte sako: nedaryk px'o sunkesniam ligoniui, nepadaręs pirma rentgenogrammos, nes tik rentgenogramma duoda galimumo suprasti anatomo - patologiškus plaučių pakitėjimus ir įsižiūrėti į visas ligos smulkmenas. Kiti ištiria pirma plaučių talpumą (capacitas vitalis), norėdami žinoti, ar galima ligoniui daryti px'as, ar ne (7).

Pablogėjus ligonei po px'o, liko dar galimumas išleisti visą ar dalį įleisto oro, bet ligonė buvo labai kantri, nesiskundė perdaug, ir tik pasitenkinta įleidimu po oda ol. camphorae, juo kad po pirmojo oro įleidimo ligoniai dažniausiai blogai jaučiasi.

2. Antras ligonis, kuriam pasidarė blogiau nuo px'o tatai buvo **Šab. K.**, 36 mt. amž., kuris gydėsi mūsų skyriuje nuo 1926. XI. 16 d. ligi 1927. II.. 15 d. Iš plaučių rentgenorammos, padarytos XI. 19 d., buvo matyti, kad visi plaučiai dėmėti (proc. bilat.), dešiniojoj pusėj kaverna. Sergąs 1½ mt. Kūno t°. buvo subfebrilė, kartais normali, bet sveikata nėjo geryn. Dešinioji pusė atrodė labiau aktyvi, todėl sumanyta įleisti į ją oro. Sausio 20 d. konstatavus daugely vietų susilpnėjusį alsavimą, suieškota vieta su aiškesniu alsavimu, apie žemutinį kampą dešinosios mentės, įleista 420 ccm. ir sustota, atsiradus pozityviam spaudimui. Nuo to procesas plaučiuose ėmė aktyvuotis, buvusi normali t° pasidarė subfebrilė, sveikata ėmė eit blogyn, ir II. 15 d. mirė, t. y. po 26 dienų, įvykus hemiplegijai ir bulbariniams sutrikimams.

Nors antruoju atsitikimu px'as nebuvo betarpė mirties priežastis, bet vis tik jis pakenkė ligoniui ir paruošė dirvą insultui.

Ligonių, kuriems px'as nepakenkė, bet ir nesuteikė jokios pagalbos (0), buvo 40. Iš jų buvo 11, kuriems buvo darytas px'as tik po 1 kartą ir 9 — po 2 kartu; taigi pusė ligonių pasirodė negalinti būti gydoma px'u, ar čia dėl nepavykimo įleisti oro dėl pleuros suaugimų, ar čia dėl greito jų išsirašymo. Kitai pusei ligonių (20) buvo daromas px'as kiek ilgiau*), bet vis tik nesulaukta pagerėjimo. Visi minėti ligoniai buvo sunkūs, visi jie turėjo procesą abiejose plaučių pusėse; jų tarpe buvo 6 ligoniai III stad. ir 16 su eksudatyviu procesu.

Taikant px'ą vienai pusei, kuri atrodė aktyvi, tikėtasi nuslopinti procesas, bet px'as, beslopindamas procesą vienoj pusėj, aktyvavo procesą antroj plaučių pusėj. Be sopėjimo, kuris atsiranda kartais, ligoniui įleidus oro, dar būna ir nemalonesnių įvykių. Dėliai pleuros suaugimų kartais patenka oro į kraujo apytaką, ir įvyksta dujų embolija, lydima syncope, traukymų ir kt. Tokių atsitikimų turėjome 2 (1924 mt. — 1 ir 1925 mt. — 1), bet ligoniai vėl greit atsipeikėjo.

Iš šitos kategorijos ligonių užsiliko dviejų ligonių aiškesnės rentgenogrammos ir apie tuodu ligoniu norėčiau smulkiau pranešti**).

3. **Lig. Kęst. N.**, 28 mt., gulėjo mūsų skyriuje 1925 m. nuo V. 22 d. ligi VI. 22 d., turėdamas t° vakarais ligi 39,4°C. Rgm.: E. P. sin. daugiau, dex.—mažiau. Skrepliuose Koch'o bacillai. Laryngitis tbc. Enteritis tbc. (?). Taigi px'ui daryt kairioj pusėj tegalėjo būt tik indicatio relativa. Gegužės ir birželio mėnesiais leista buvo oro 3 kartus: 150, 300 ir 45 ccm., ir buvo baigiama, atsiradus pozityviam spaudimui +6,+12. T° nukrito ligi subfebrilės (37,4°), vis tik nuspręsta nebeleisti daugiau oro. Ligonis išvyko į Dawos'ą, kur gydėsi pas D-rą G w e r d e r'į, bet grįžo nepagerėjęs IX. 2 d., vėl buvo priimtas į mūsų skyrių, o IX. 27 d. mirė.

4. **Lig. Vil-as** J., 19 mt., pradėjo gydytis ambulatoriškai 1928 m. VI. mėn. P. 130. T° apie 38°. Pribukimas deš. viršūnės pryšaky ligi IV, užpakaly ligi VI šonk. Minėtoj vietoj girdėti karkalai drėgni ir skambūs, antrojoj pusėj šiurkštus alsavimas. Rgm. VI. 26 d.: deš. pusėj produktyvi tbc. vidurinėj daly, kaikur matoma eksudato dėmių, ties pryš. galu II šonk. kaverna.

Kairiojoj pusėj, ypač viršutinėj daly P. acino-nodosa. (teksto atvaizde to nematyt). Nuo VII. 28 d. ligi IX. 21 d. padarytas px'as 3 kartus, bet pabaigoj įleidus oro ėmė sopėti šonas. T° nenukrito. Ligoniui patarta atsigulti lig-ėj, bet jis nepaklausė ir daugiau nebesirodė.

Iš 140 ligonių mūsų praktikoj turėta 42 ligoniu su negatyviais gydymo rezultatais (— ir 0), arba 30%.

Subjektyvus pagerėjimas (didesnis apetitas, geresnis miegas, mažesni sopėjimai, mažesnė dyspnoe) konstatuota 46 ligoniams (33%). Dauguma jų taip pat sunkūs ligoniai: turį

*) 5-iems po 3 kartus, 7 — po 4, 2 — po 6, 2—po 7, 1—9 kartus.

**) Fotografijas iš rentgenogrammų negatyvų ir peršvietimo schemas yra parūpinęs mano vyr. asistentas d-ras S. L a u r i n a v i č i u s.

kavernas, infiltraciją, eksudatyvų pleuritą, dažniausiai abipusiai užimtus plaučius. Dauguma jų gydėsi labai trumpai: 14-kai ligonių darytas px'as tik po 1 kartą, 16-kai — po 2 kartu, taigi ⅔ minėtų ligonių gydėsi labai trumpą laiką ir, žinoma, daug naudos sunkiai sergančiam ligoniui suteikti nebuvo galima. Viena iš svarbiausių priežasčių tokio trumpo gydymosi — tatai išsirašymas iš ligoninės dėl lėšų stokos. Kiti kiek ilgiau gydėsi*), bet jiems vis tik nepavyko suteikti pastovesnis pagerėjimas, pašalinti karštis, sustiprinti... Atsižvelgiant į tai, kad minėtų ligonių pagerėjimas buvo tiktai laikinas, kad oro įleidimas, kaipo rimtesnė gydymo priemonė, gali veikti labjau ligonio psychiką, kaipo psychoterapija, ir kad ligoniai su neigiamais gydymo rezultatais (0) kartais taip pat jaučiasi geriau, aš manau, kad ir šita ligonių grupė (su >) reikia priskirti prie pirmųjų 2-jų grupių ligonių, t. y. prie ligonių, kurių gydymas yra davęs neigiamus rezultatus. Tuo būdu ligonių su neigiamais gydymo rezultatais iš viso bus 63%; o visi kiti (37%) reikia priskirti prie ligonių su teigiamais rezultatais, tarp kurių buvo daugiausia su subjektyviu ir objektyviu pagerėjimu (31%).

Subjektyvus ir objektyvus pagerėjimas konstatuotas pas 43 ligonius (31%). Ligoniai nuo px'o ne tik jautėsi geriau, bet tas pagerėjimas galima buvo matyti: kūno temperatūra ėjo žemyn, kilo kūno svoris, stiprėjo jėgos... Sekant tokių ligonių ligos istorijas, galima buvo įsitikinti, kad dirbtinio px'o metodė kaikuriems ligoniams yra ne tik naudinga, bet stačiai vienintelė metodė gyvybei apsaugoti.

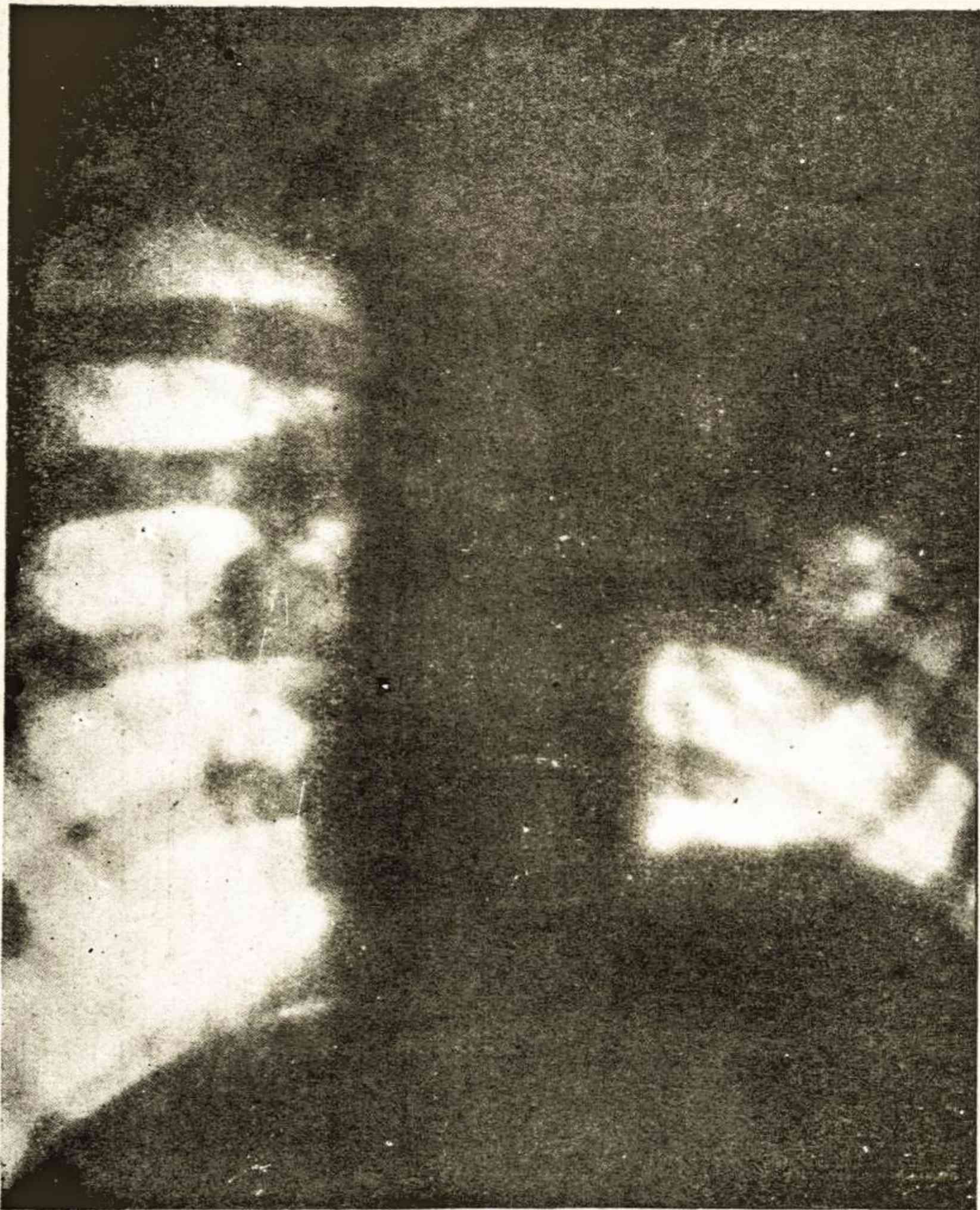
5. **Lig. S-tė Stefa**, 24 metų, tarnaitė, įstojo į mūsų skyrių 1923 m. II. 3 d. P. 120, R. 28. T° vak. 38°—39°C. Iš užpakalio deš. šono pribukimas ligi VII šonk. Deš. viršūnėj drėgni karkalai, kaikur skambūs, šiurkštus alsavimas priešaky, bronchiškas užpakaly su amforišku atgarsiu. Peršvietus rentgenu, nustatyta diagnozė: b r o n c h o p n e u m o n i a c a s e o s a d e x. Kūno svoris 63 kg.

Pradžioj gydyta simptomišku būdu ir, sekdami kitų patarimą, kad reikia pirma ilgiau observuoti, mes laukėme, bet ligonė ėjo silpnyn ir rugpjūčio pradžioj, t. y. po 6 mėn., svoris nukrito ligi 54 kg., taigi ligonė buvo nustojusi 9 kg. Rugpjūčio 2 d. pradėta daryti px'as ir daryta ligi metų pabaigos, pradžioj dažniau (kas savaitė), vėliau kas 3—4 savaitės. Ligonė ėmė eit geryn ne tik subjektyviai, bet ir objektyviai: kūno t° ėmė kristi ir vakarais pakildavo tiktai ligi 37,5°C; kūno svoris pakilo nuo 54 ligi 57 kg.**). 1924. I. 11 d., ligoninės administracijai paskyrus džiovininkams atskiras palatas, lig. S-tė turėjo persikelti į kitą vidaus ligų skyrių, kuriame px'o metodė nebuvo vartojama. Ligonė vėl ėmė eit blogyn, karštis ėmė kilt, svoris krist. Pagaliau atsirado komplikacija — tbc. renum.

6. **Šv. Ant.**, 26 mt., tarnautojas, 1925 m. IV. 28 d. pakvietė mane į Šančius suteikti jam medicinos pagalbos. Sergąs nuo 1924 mt. XII mėn.; gydęsis Karo ligoninėj, bet, nejausdamas pagerėjimo, išsirašęs. Gulįs jau 4 mėn. T°. 38. P. 100. Deš. viršūnėj pribukimas, — pryšaky ligi III, už-

*) 6-iems darytas px'as po 3 k., 2—po 4, 3—po 5, 2 — po 6, 2— po 7 ir 1 — 10 kartų.

**) VIII. 22 d. — 55. X. 24 d. — 56, X. 21 d. — 57 klg.



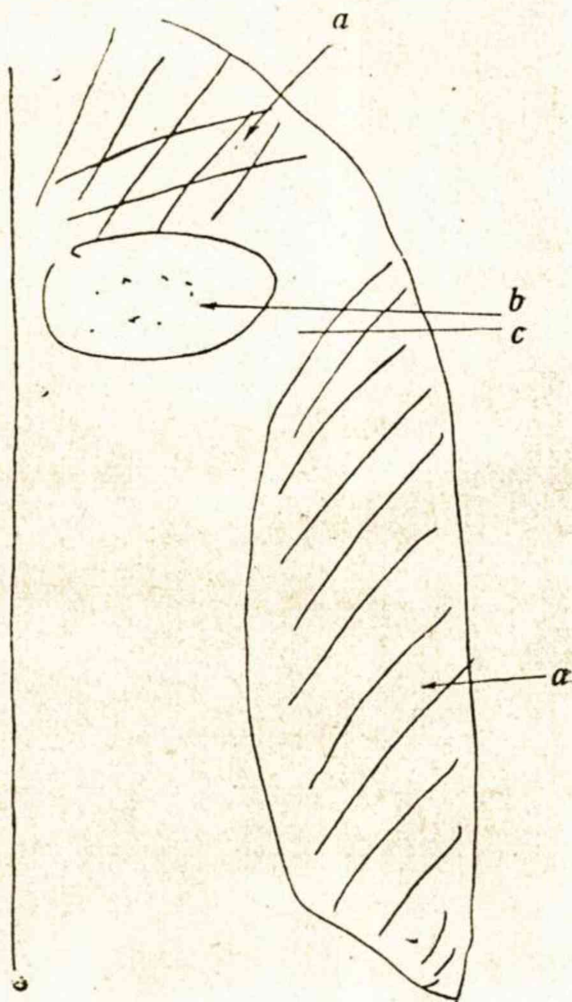
Lig. 6. Rgm.: Tbc. pu'm. E. P. dex. cav., P. E. apicis sin. Infiltr. gland. in hylo sin.

pakaly ligi VI šonk., drėgni karkalai, veziko-bronchiškas alsavimas užpakaly, pryšaky taip pat veziko - bronchiškas su amforišku atgarsiu. Kitoj pusėj šiurkštus alsavimas. Ligoniui patarta atsigulti į mano skyrių. Gegužės mėn. 8 d. padaryta rentgenogramma parodė intensyvų užtemimą deš. viršūnės ir pasitraukimą deš. diafragmos aukštyn, be to, buvo užtemimas pačios viršūtinės dalies kairiosios viršūnės ir kairiojo hylus'o patamsėjimas.

Diagnozė: **Bronchopneumonia caseosa lobi dex. sup. et apicitis sin., infiltratio gland. in hylo sin.**

Pritaikyti čia dirbt. px'o metodė buvo labai sunku, nes eksudatyvus procesas buvo abiejose pusėse ir, anot prityrusio praktiko H. Ulrici, negalima buvo pritaikyti nė **indicatio relativa.** Net atsižvelgiant į tai, kad kairiojoj pusėj buvo girdėt tiktai šiurkštus alsavimas, ir eksud. buvo tik aukščiau clavicula, o dešiniojoj pusėj pasireiškė didelis proceso aktyvumas, vis tik pasiryžta daryt px'as. Nuo gegužės mėn. 9 d. pradėta leisti oro į deš. šoną kas 4—7—10—14 dienų ir kas kartas leista daugiau (nuo 300 ligi 800 ccm.). Kūno t° palengva ėmė kristi ir birželio mėn. 13 d. nukrito ligi normos, elastinės skaidulos skrepliuose išnyko, ligonis pradėjo vaikščioti, kiek sustiprėjo. VII. 7 d. padarytas dar kartą px'as, o VII. 8 d. ligonis iš ligoninės išsirašė.

Vėliau ambulatoriškai ligonis gydėsi ligi 1926. IX. 3 d., taigi iš viso gydėsi 1 metus ir 4 mėn., ir buvo leista oro iš viso 22 kartu. Pabaigoj sunkiai ėjo oro leidimas dėl atsiradusių pleuros suaugimų, ir dėl pleuros suaugimų sunku buvo rentgenoskopiškai pastebėti oras iš šono, tik sukinėjant ligonis ir žiūrint pražambiai pasisekdavo pastebėti oro sluogsniai. Pabaigoj rugsėjo mėn. ligonis turėjo išvažiuoti į Rygą ir ten ketino tęsti gydymą. Bet gydytojas, peršviesdamas nepastebėjęs oro pleuroj, neapsiėmė toliau leisti oro ir patarė ligoniui kitą operaciją — torakoplastiką. Pirma padaryta phrenico - exeraise, o kiek vėliau thorakoplastika. Nuo thorokaplastikos ligonis mirė.

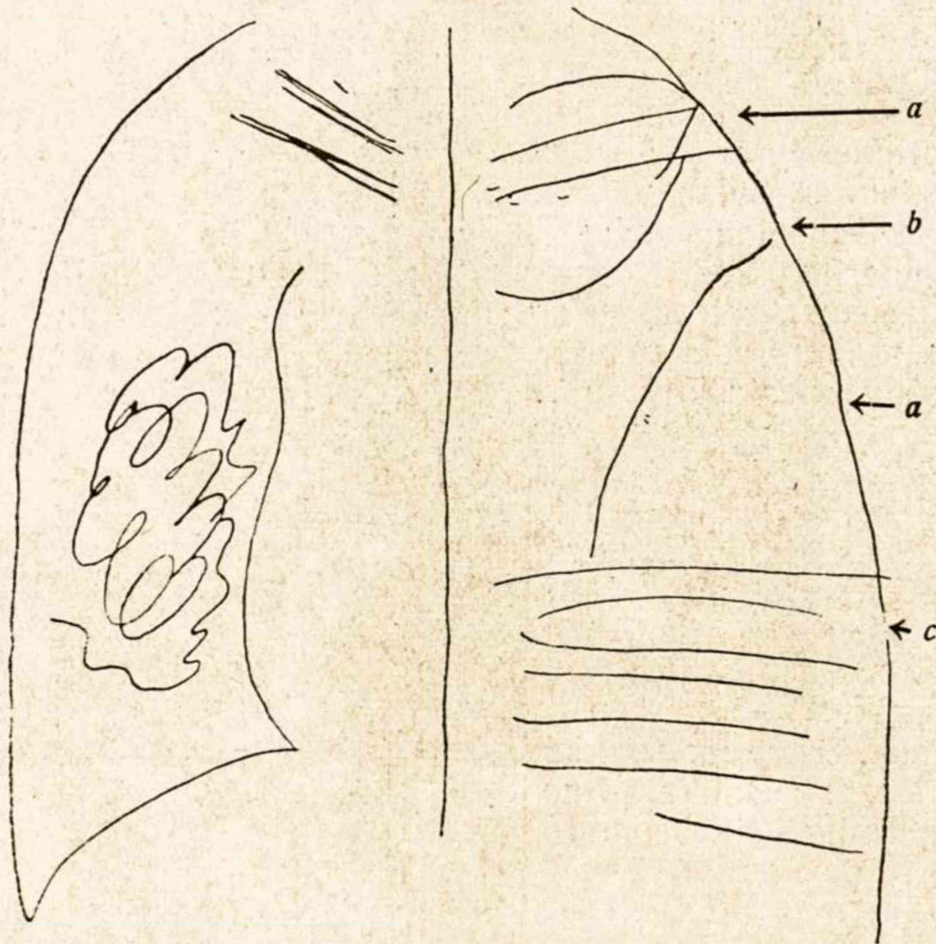


Schema 1. Lig. Us-tės M. kairiosios krūtinės pusės peršvietimas. *a* — oras, *b* — kaverna, *c* — neatstumta nuo krūtinės sienos plaučių dalis dėl suaugimų.

7. Lig. Us-tė M., 17 m., ūkininko duktė. 1928. VII. 5 d. paguldyta į mūsų skyrių su plaučių įdegimo reiškiniais. Skrepliuose Koch + (daug). T° 38° — 39°.

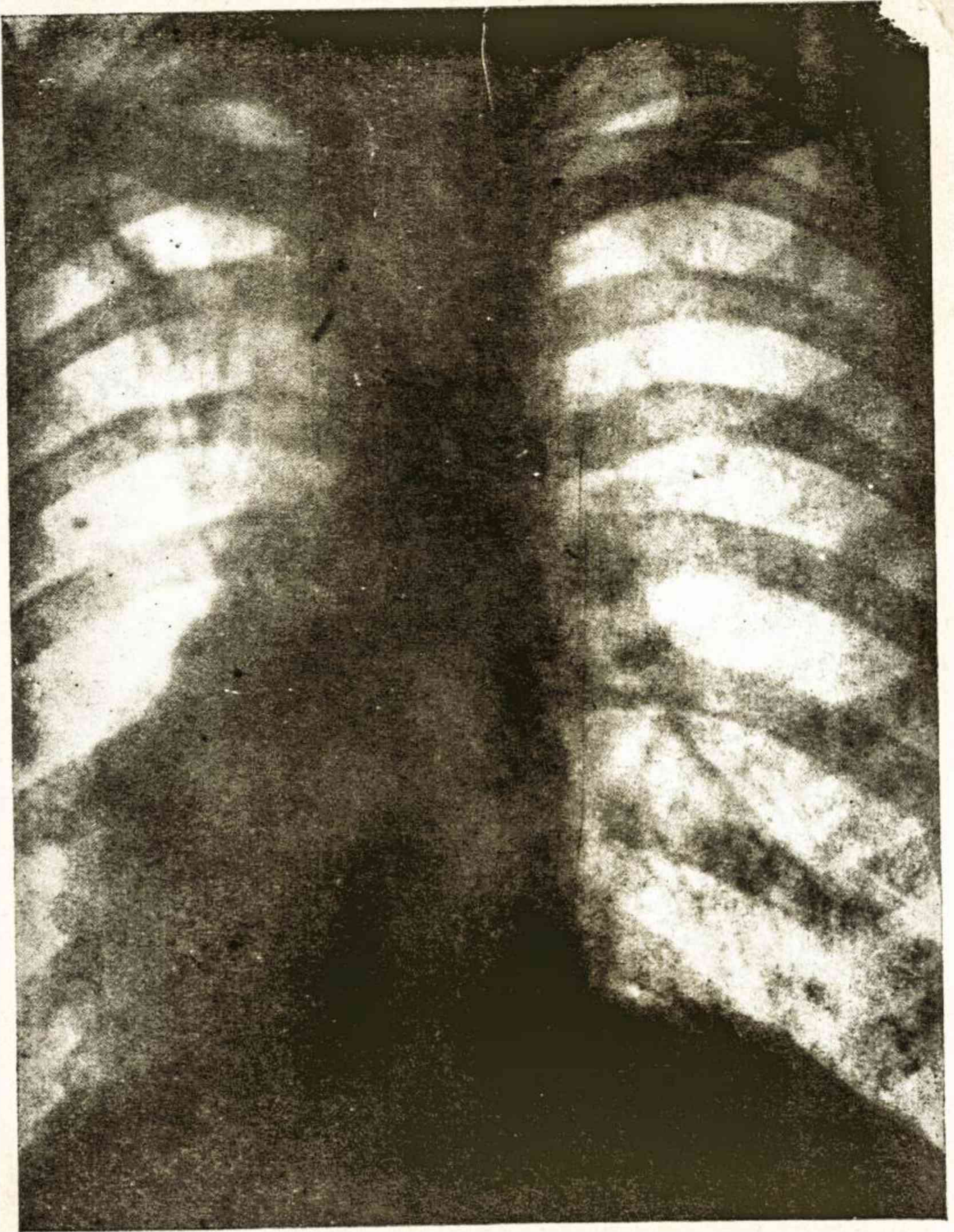
Rgm. parodė esant išsiliejusią (E) plaučių džiovą kairiojoj plaučių pusėj paliestą taip pat deš. pusę hylus'o srity. Liepos m. 7 d.

įleista į kairįjį šoną 600 ccm. oro su spaudimu pradžioj — 8, pabaigoj +2, liepos 17 d. įleista 950 ccm. oro su —12 pradžioj ir —5 pabaigoj. Ligonė pasijuto geriau, karštis šiek tiek sumažėjo. Kadangi džiovininkės ligonės buvo guldomos kitame skyriuje, tai ligonė buvo ten perkelta ir, mano asistentui d-rui Garmui padedant, buvo tęsiamas gydymas px'u. Rugpiūčio mėn. 2 d. įleista 1100 ccm., pradėjus nuo —20 ir baigiant +2; rugsėjo mėn. 27 d. įleista 800 ccm., X. 25 d. — 550 ccm. Pasijutusi geriau ir neturėdama lėšų gydytis, ligonė prašėsi namon. Spalių mėn. 31 d., prieš išvažiuodama buvo peršviesta ir konstatuota, kad žemiau lankelio (clavicula) yra pleuros suaugimas, o kiek giliau — kaverna (žiūr. 1 schemą). Lapkričio mėn. 19 d. ligonė atvyko pas mane ir ėmė skųstis, kad jai pasidarę blogiau, kad per Visų Šventę ūmai ėmę visą diegti ir atsiradęs didelis kosulys. P. 120. T° 38. Kairiajame šone buvo konstatuotas eksudatyvus pleuritas. Kadangi jau buvo praėję 25 dienos, kaip buvo darytas pūtimas, tai aš pasiūliau ligonei dar kartą įleisti oro. Operacijos pradžioj manometras parodė spaudimą pleuroj +6+4. Įleista oro tiktai 200 ccm. ligi spaudimo +12+11 (žiūr. 2 schemą). Gruodžio mėn. 11 d. atsiųstas t° lapelis rodė, kad t° jau apie 1 val. pakyla ligi 38°C., o vakarais ligi 38,8°. Gruodžio mėn. 11 d. t° ėmė kristi. Ligonė pradėjo vaikščioti ir trukdė temperatūrai kristi. Įsakyta iš lovos nesikelti, kol t° visai nukris. Nuo š. m. I 5 d. t° pasidarė normali. Kūno svoris ėmęs kilti, priaugę 11 svarų. Ligonė kas kartas eina stipryn.



Schema 2. Lig. Us-tės kairiosios krūtinės pusės vėlybesnis peršvietimas. *a* — oras, *b* — suaugimai, *c* — pleuros eksudatas.

Šitas atsitikimas yra įdomus tuo atžvilgiu, kad eksudatyvus pleuritas yra atsiradęs dėliai pleuros sujaudinimo belei-



Lig. 8. Rgm.: Tbc. pulm. P. later. utr. Caverna in apice sin.



Lig. 11. Rgm.: Tbc. pulm. E. P. cav. sin., P. dex. cum exsud. in reg. costae IV.

džiant orą, o antra, kad tas pleuritas atstojo pūtimą, nes vėliau nebuvo reikalo kartoti pūtimo. Nuo spaudimo, atsiradusio kairiajame šone, širdis ir visas mediastinum buvo pastumta dešinėn, kas, žinoma, yra susiję su pavojum sveikesniosios pusės aktyvacijos. Bet šį kartą tos aktyvacijos nebuvo.

8. **Lig. Renk. O.**, 24 mt., kreipėsi į mane 1926. IX. 21 d. nusiskųsdamas diegliais krūtinėj, ypač kair. pusėj, galvos sopėjimu, stoka apetito, Sergąs 8 mėn. Nuo IX. 22 d. ligi 29 d. kūno t° subfebrilė (36,5°—37,6°). Pribukimas viršūnių ties lin. paravert. ligi IV šonk. Alsavimas šiurkštus, kair. viršūnėj girdėti sausų, iš dalies poškančių karkalų. Rgm: abi pusės pritemusios, kair. pusėj kaverna ties clavicula, nuo kavernos eina druožės žemyn. (Tbc. product. lateral. utr. Caverna lat. sin.). Koch +.

Spalių m. 2 d. padarytas px'as sin. ir įleista 800 ccm. Oras ėjo lengvai ir sustota manometrui rodant —1. Po įleidimo ligonis ėmė skųstis sopėjimais širdies srityj. Pulsas nukrito ligi 54 (anksčiau buvo 90). Padaryta inj. atropini sulf. 1/2 mlg. Ligoniui keturias valandas dar buvo sunku, parvažiavęs namon gulėjęs 3 dienas dėliai atsirandančių dieglių bevaikščiojant. Po 5 dienų (IX. 7.) t° krito ligi normos. Kadangi po pirmojo įleidimo ligonis ne labai gerai jautėsi, todėl nesiskubinta papildyti. Įleisto oro vidutiniškai galėjo ištekti 16—20 dienų.

Ligonis jautęsis labai gerai 3 savaites: diegliai prapuolę, t° nepakildavusi nė vakarais, kosulys sumažėjęs. Po 3 savaičių sveikata vėl ėmė eit blogyn: t° ėmė kilt, atsirado diegliai, kosulys, dyspnoe... Lapkričio m. 1 d. įleista tik 550 ccm., atsiradus spaudimui +1/2. Dėl lėšų stokos ligonis negalėjo akuratiškai gydytis ir atėjo praėjus 7 savaitėms (XII. 21). Šį kartą buvo įleista 950 ccm. ligi +2. Paskutinį kartą įleista 1927. I. 25 d. ir pastebėta, kad spaudimas pleuros tuštime yra sumažėjęs ligi 0, nors pradžioj manometras rodė —6—4. Matyt, px'o buvo pašalinta pleuros suaugimų. Ligoniui vėliau buvo daromi papildomieji pūtimai Karo ligoninėj. Ligonis nuo px'ų ir subjektyviai ir objektyviai jautėsi labai gerai.

Ypatybė šito atsitikimo yra ta, kad po pirmojo didesnio oro įleidimo atsirado vagotonia dėl mediastinum'o suspaudimo, be to, šitas ligonis skiriasi nuo kitų tuo, kad krūtinė palyginti, daug spindulių sulaiko, matyt, dėl pleuros sustorėjimo ir suaugimų dėl seno produktyvaus proceso.

Žemiau aprašytas atsitikimas yra įdomus ne tiek dėl savo kliniškų ir anatomopatologiškų ypatybių, kiek dėl kultūros ir socialių sąlygų, kuriose tenka taikyti šita metodė. Ta ligonė buvo mūsų gydyta 3⅔ metų.

9. **Gr-tė Barb.**, 16 mt., priimta į mūsų skyrių 1923. XI. 23 d. turėdama gana išsiplėtusį procesą (drėgni karkalai) kair. pusėj (II stad.), subfebr. t°, sudor., sv. 66,5 kg. Rentgenogrammoj konstatuota P. formą. Įleista oro į kair. pusę 2 kartu, t° krito, liovėsi prakaitavus, miegas pagelrėjo, svoris pakilo ir praėjus 2 mėn. lig. išsirašė, bet gydėsi ambulatoriškai, važinėdama į Kauną iš provincijos.

Bet gyvenimo sąlygos pasirodė labai nepalankios. Tėvas buvo išvažiavęs į Ameriką, nedidelis ūkis atiduotas nuomon, ištekliaus labai menkas, o tėvas pinigų iš Amerikos labai mažai teatsiųsdavo. Be to, ligonei ir motinai labai buvo svarbu, kad kaimynai nesužinotų, kad Gr-tė B. serga. Lig. išvažiuodavo iš namų anksti ir skubėdavo tą pat dieną grįžti. Bijodama kaimynų kalbų ir neturėdama už ką gydytis, neatvažiuoja į Kauną paskirtu laiku, procesas atsinaujina, ir ligonė vėl guldoma į ligoninę. Nupuolęs kūno svoris vėl pakyla ligi 66,5 kg., bet netrukus vėl nupuola. 1924 m. ligi V mėn. pabaigos leista oro tik 4 kartus, o vėliau ligonė nesigydė

3 mėn., po 3 mėn. pasirodė su pablogėjusia sveikata, ir jai patarta gulti į ligoninę, bet ligonė to nepadarė ir ištisus 7 mėnesius nepasirodė. 1925 m. IV. mėn. pasirodė esanti gravida jau 2 mėn. Atsirado drėgnų karkalų ir dešiniojoj viršūnėj. Gegužės mėn. padarytas abortas. Nuo birželio mėn. 10 d. ligi VII. 5 d. gydėsi ligoninėje. Kūno svoris jau buvo nukritęs ligi 56 kg. Įleista oro 2 kartu. Kūno t° nuo 38°C. krito ligi normos, svoris pakilo ligi 61 kg. 1925 m. per 9 mėn. vis tik dar leista oro 8 kartus, tik mažesnėmis porcijomis (po 300—500 ccm.), ir XII. 1 d. konstatuota pakilimas kūno sv. ligi 64,5 kg. 1926 m. dar tęsė gydymą px'u su 3 mėnesių pertrauka ligi VII. 27 d., ir įleista oro 6 kartus su pozityviu spaudimu pabaigoj (+10,+12). Svoris pakilo ligi 65,7 kg. Kairysis šonas pasirodė kiek subliūškęs (kairysis — 38 cm., deš. — 41 cm.), krūtinės kair. pusė alsuojant davė mažesnes ekskursijas (Nachschleppen), šonkaulių tarpai susiaurėję alsavimas pasidarė bronchiškas (Narbenathmen K. Henius-s'o), bet podraug auskultuojant kairiąją viršūnę girdėt buvo amforiško alsavimo atgarsis, ir kilo abejojimas, bene bus atsiradusi tenai kaverna. Dešin. pusėj po lankeliu, arčiau prie lin. med., dar buvo girdėt drėgnų karkalų, bet nedaug. Nuo 1926. VII. 27 d. ligonė nebesigydė px'u. Paskutinį kartą man teko matyt ligonę 1927. III. 3 d. su komplikacija laryngitis tbc. Kūno svoris buvo nukritęs ligi 58,3 kg. Ligonė, kitų patariama, išvažiavo į Jurbarko sanatoriją, bet ten nepagerėjo, kiek pabuvusi išsirašė, parvažiavo namon ir tenai mirė.

Sveikatos pagerėjimas (+) konstatuotas pas 5 ligonius. Ligoniai atsigriebę, sustiprėję, nekarščiuoja, gerai jaučiasi, gerai valgo, miega, eina savo pareigas. Iš tų ligonių ypač tinka paminėti lig. Sad. Pr.

10. **Lig. Sad. Pr.**, 34 m., valdininkas. Serga nuo 1923 metų sausio mėn., Pirmą kartą mano apžiūrėtas 1923 m. VII. 29 d. Tuomet skundėsi kosuliu su skrepliais, sopėjimais in reg. epig., anorexia, galvos skaudėjimais. T° pakildavo ligi 37,6°C. Apžiūrėjus, buvo konstatuota: pribukimas deš. viršūnės užpakaly ligi IV—V šonk. Alsavimas deš. viršūnėj užpakaly susilpnėjęs. 1924. II. 29d d. kūno sv. 76 kg., lig. skundžiasi silpnumu, kosuliu, p. 120, t° 37,5. Balandžio 15 d. padaryta plaučių rentgenogramma, iš kurios pasirodė: hyliai stipriai išreikšti, daugiau dešinėj, nuo jų eina druožės į visas puses (P.). Ligonis pranešė, kad provincijoj buvo daryta skreplių analyzė, ir buvę rasta Koch'o bacillų. Dėl haemoptoe VI-mėn. ligonis kreipęsis į ausų - nosies - gerklės ligų specialistą, ir tas susekęs errozijią nosies gleivinėj. Pasiūlytas ligoniui gydymas px'u, bet dėl nosies ligos ligonis prašė atidėti operaciją. Rugpjūčio mėn. 23 d. svoris buvo kiek pakilęs (77,4 kg.), bet t° nenukrito, o kartais dargi pakildavo ligi 38°C., užsiliko toksėmijos reiškiniai: anorexia, dyspepsia nervosa, cephalalgia, asthenia, neurasthenia, nervosis cordis, neuralgiae intercostales etc. Nuo to laiko (1924. VIII) ligonio nemačiau ligi 1925 m. V. 30 d. Ligonis, susirūpinęs dėl savo sveikatos, kreipęsis į kitus gydytojus ir teiravęsis, ar tiktų jam gydymas px'u, bet gydytojai jam patarę taip nesigydyti, o vienas dargi įbauginęs, sakydamas: „jei nori būti koliekа, tai gydykis pneumothorax'u". Birželio m. 16 d. vėl atsirado haemoptoe (hpt.). Deš. viršūnėj iš pryšakio buvo girdėti veziko - bronchiškas alsavimas su amforiškiu atgarsiu, lapkričio m. 12 d. ties deš. mentės žemuoju kampu pribukusio garso plote pastebėtas tympanito atgarsis. Daug esą skreplių (apie 100 g.). Kilo abejojimas, ar hpt. yra atsiradusi iš cav. deš. viršūnės, ar iš bronchiektazijos lobi inf. dex. Bet rgm.-oj deš. viršūnėj nieko negalima buvo pastebėti, todėl veikiausiai galėjo atsirasti hpt. iš bronchiektazijos. Todėl 1925 m. pabaigoj jaučiamas buvo reikalas dar kartą rentgenografuoti. Ligonis, nesulaukdamas iš niekur pagelbos, pasiryžo galūtinai duoti padaryti px'ą ir atvyko pas mane 1926. VII. 16

d., t. y. po $3^{1}/_{2}$ mt. nuo ligos pradžios ir po 2 metų nuo pasiūlymo gydytis px'u.

Ligoniui leista oras į dešin. pusę mažne ištisus metus (nuo 1926. VII. 16 d. ligi 1927. VI. 8 d.) ir iš viso padaryta 8 įpūtimai. 1926 m. XII. 27 d. rgm-oj buvo matyt „skritulis su kietais kraštais" deš. viršūnėj tarp III ir IV pryšakinių šonkaulių galų. Nuo px'ų ligonis ėmė eit geryn: t^0 ėmė krist, liovėsi naktimis prakaitavęs, skrepliai atkosėti pasidarė lengviau, ir jų kiekis sumažėjo per pusę (50 gr.), pasidarė daug stipresnis, t^0 pakildavo tiktai ligi $37{,}1^0$—$37{,}2^0$ ir tai tik tuomet, kada daugiau nuvargdavęs. Bacillų skrepliuose nerasta.

Tas ligonis yra įdomus tuo atžvilgiu, kad 1926 m. buvo pas jį konstatuota komplikacija — cukrinė liga, matyt, atsiradusi sąryšyj su plaučių procesu, ant toksėmijos pagrindo, arba dėliai pačios kasos (pancreas) specifinio susirgimo. 1926. VII. 16 d. cukraus buvo 2,5%, bet po 4 px'ų cukraus kiekis sumažėjo ligi 0,5. 1928 m. pabaigoj cukrus vis tik nebuvo visai išnykęs, bet šiaip ligonis jaučiasi sveiks ir lengvai gali eiti savo pareigas.

Dar turiu nors trumpai paminėti apie kitus ligonius.

Vienas jų **J-as V.**, 22 m., ateina į Kauną pėkščias 8 km., nesijaučia pavargęs ir karštis nepakyla: jis kartais pasirodo, bijodamas, kad liga negrįžtų. Pas jį buvo konstatuota tbc. pulm. productiva su kaverna dešin. viršūnėj. Jam buvo įleista oro tiktai 9 kartus 1926 ir 1927 m.

Kitas ligonis **A-is J.**, 28 m., taip pat sergąs produktyvia plaučių džiova, su kaverna kair. viršūnėj, po 19 px'ų, padarytų 1927 ir 1928 m., jaučiasi gerai. Šitas ligonis yra minėtinas dar dėl to, kad jam buvo darytas px'as ne tik kair. pusėj, kur susekta kaverna, bet kartais ir dešin. pusėj dėl atsiradusių toj pusėj sopėjimų. Žinoma, į dešinę pusę tegalima buvo leist tik įsitikinus, kad kairioji pusė nėra oro suspausta ir gali alsuoti.

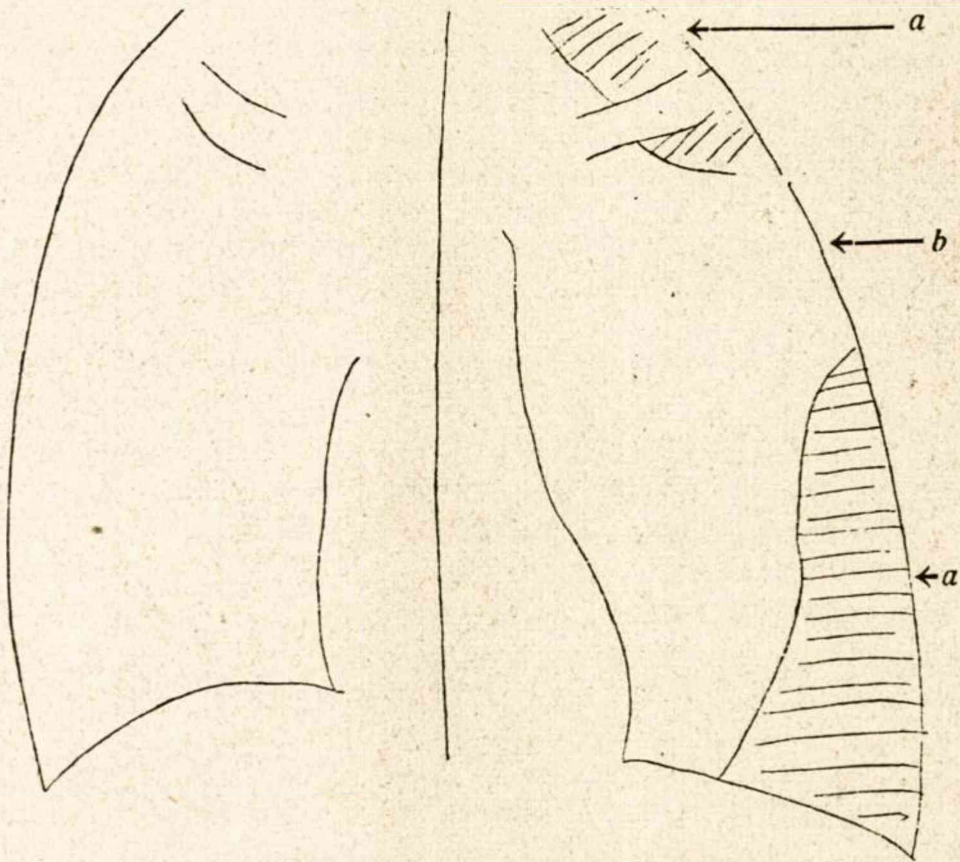
Taip pat jaučiasi gerai ir eina savo pareigas ir kitu du ligoniu, gydytu px'u.

Paskutinėj eilėj nurodyti 4 ligoniai, kurie visiškai yra pasveikę (++), žymiai pasitaisę ir sustiprėję, eina savo pareigas, nebesigydo, tik prisilaiko hygienos reikalavimų. Iš jų ypač 2 krinta į akis, kaipo medžiaga px'o metodei įvertinti.

11. Lig. S. A., 31 m. amžiaus, sunkiai susirgo provincijoj ir prašė manęs ją aplankyti. 1927. VII. 20 d. konstatuota: T^0 38^0—40^0C. Sudor. Didelis kosulys. Nemiga. Anorexia. Serganti 9 mėn. Auskultuojant rasta: drėgni karkalai kair. pusėj, girdėt ir poškančių, vezikobronchiškas alsavimas deš. viršūnėj. Deš. viršūnėj užpakaly — bukas garsas. Skrepliuose rasta tbc. bac. ir elastinių skaidulų. Ligonė, gydytojo patariama, atrasta gulinti verandoj dieną ir naktį. Patarta grįžti į kambarį, ir paskirtas tam tikras gydymas. Atsilankius VII. 25 d., susekta drėgnų karkalų ir deš. pusėj iš pryšakio, ties 3—4 šonkauliu. VIII. 2 d. atsirado diarrhoea, t^0 vėl pakilo ligi 40^0 C. Paskirta inj. camphor'os, taurės, bismuthum salicyl. Karščiui kiek nukritus, bet visiškai nekrintant žemyn, IX. 23 d. mano buvo patarta persikelti gydytis Kaunan, į mano skyrių. Rentgenogramma X. 1 d. parodė aiškiai, kad ligonė serga eksudatyvia džio-

vos forma abiejose pusėse, ypač kairiojoj, su kaverna kairiojoj pusėj, tarp III ir IV pryšakinių šokaulių galų.

Nors ir abi pusės buvo ligos užimtos, bet atsižvelgiant, kad kairiojoj pusėj buvo destruktyvus procesas, ir ta pusė labiausiai galėjo sukelti toxaemia, pradėta leisti oro nedidelėmis dozėmis. Nors kairioji plaučių pusė, dėliai suaugimų ties kaverna, nepasisekė gerai suspausti, vis tik nuo px'ų ligonė žymiai ėmė eiti geryn: t° pasidarė subfebrilė, atsirado noras valgyt, prapuolė nemiga, ligonė ėmė eit stipryn ir po 3 px'ų buvo išrašyta iš ligoninės, patarus gydytis ambulatoriškai.



Schema 3. Lig. 11. Peršvietimas kairiosios krūtinės pusės: *a*—oras *b*—suaugimai ties kaverna.

XI. 19 d. buvo įleista 800 ccm. ir užbaigta, atsiradus pozityviam spaudimui (+2). 1928 m. taip pat buvo tęsiamas px'as kas 2—3 savaitės, kas kart vis kylant pozityviam spaudimui (+3, 5, ++ 7). II. 2 d. skrepliuose Koch'o bacillų nerasta, nuo III .15 d. t° nukrito ligi normos, p. 78. Po 4 įpūtimų ligonė jautėsi visai sveika ir 3½ mėn. nesigydė, ir tik man patarus, VII, 7 d. buvo dar kartą padarytas papildymas, bet oras gana sunkiai ėjo, ir įleista buvo oro tik 200 ccm., ir tai dideliam spaudimui atsiradus (+15 ccm.) Nuo to laiko ligonė nebesigydo ir eina savo gana sunkias pareigas, kartas nuo karto man jos sveikatos būtį patikrinant*). Karkalai dešiniojoj pusėj jau seniai išnykę, kairiojoj pusėj girdėt nedaug karkalų, tiktai sukosėjus, matyt, dėl plaučių atelektazės ir alveolų atsidarymo bekosint.

Šitas atsitikimas yra įdomus ne tik dėl gero veikimo px'o, bet dar ir dėl to, kad ligonė sirgo sunkia tbc. forma ne tik vienoj, bet ir antroj pusėj, ir pagijo tiktai per 7 mėnesius (nuo 1927.

* Pradėjus krist t°, kūno svoris ėmė kilti: I. 12 d. — 58, II. 2 d. — 61,3, VI. 27 d. — 65,2, XI. 2 d. — 68,5, XII. 30 d. — 71 kg

IX pabaigos ligi 1928 m. IV pabaigos), tuo tarpu literatūroj nurodoma, kad px'u reikia gydyt mažiausiai 2 metus.

12. **Lig. Al-tė V.**, 20 m., gydytojui patarus 1928 m. III mėn. pradžioj išvažiavo į A. Panemunę miško oru gydytis. Kovo 23 d. man teko ligonė aplankyt. T⁰ rytais normali, vak. 38⁰—39⁰. Serganti 3 mėn. Pribukimas deš. pusėj iš užpakalio ligi VI šonk. Alsavimas deš. viršūnėj susilpnėjęs, kair. šiurkštus. Skrepliuose Koch+ Rgm. rodė produtyvią plaučių tbc. formą abiejose pusėse, bet daugiau dešinėj, su kaverna tarp V ir VI šonkaulių. Patarta gydytis ligoninėj, mano skyriuje. Nuo kovo mėn. 27 d. pradėta leisti oro į deš. pusę, bet oras sunkiai ėjo, ir leista tik mažomis dozėmis, po 200—300 ccm., užbaigiant, atsiradus pozityviam spaudimui(+ 6 ligi + 12, dargi ligi +20). Iš viso ligi VI. 28 d. įleista oro 10 kartų. T⁰ ėmė kristi, svoris pakilo nuo 49 kg. (III) ligi 56 (VI pabaigoj). Liepos m. 28 d. oro įleisti nepavyko dėl pleuros suaugimų. Liepos ir rugpjūčio mėnesiais gydėsi saulės spinduliais, be to, kelis kartus buvo įleista intra venam tryphal'io. Kūno svoris pakilo ligi 64,5 kg. Mūsų paraginta spalių mėn. išvažiavo gydytis oru ir saule į Varenos sanatoriją, iš kur sugrįžo visiškai sveika.

10. Santrauka ir išvados.

Suglausdami tai, kas buvo kalbėta apie dirbt. pneumothorax'ą ir jo pritaikymą kitur ir pas mus, mes galime štai ką pabrėžti:

1. Dirbtinis pneumothorax'as tai yra Forlanini'o išrasta gydymo metodė, kada mes, įleisdami oro į pleuros tuštimą, atpalaiduojame plaučius nuo krūtinės ir diafragmos raumenų įtakos, dėliai ko plaučiai daugiau ar mažiau suslūgsta (įvyksta kollapsas).

2. Plaučių kollapsui atsiradus, įvyksta krūtinės ląstoj mechaniškas, cirkuliatoriškas ir immunobiologiškas effektas, kuris yra naudojamas gydymo tikslams.

3. Gydant dirbtiniu pneumothorax'u galima tris kartus greičiau gražinti džiovininkams darbingumas, negu gydant paprastu būdu.

4. Iš didelio skaičiaus gydytų užsieniuose pneumothorax'u ligonių ketvirta dalis (25%) išgyja visai, o pusė (50%) pasitaiso.

5. Gydant ligonius tiktai su produktyvia džiova, išgyja 50%, o su eksudatyvia — tiktai 2% (Jessen).

6. Pneumothorax'ui pritaikyti geriausiai tinka produktyvi-kavernozinė plaučių džiova.

7. Plaučiai, susirgę džiova, ypač produktyvia, turi tendencijos suslūgti (kollabuoti) daugiau, negu sveikieji, todėl ir įleistas mažas oro kiekis pasiekia tikslo, atpalaiduoja susirgusius plaučius (Entspannungs-Pneu-

mothorax), susirinkdamas ties susitgusia plaučių vieta (Selectiv-Pneumothorax).

8. Juo didesnis ir ilgesnis būna plaučių kollapsas, juo didesnė būna jungiamojo audinio proliferacija.

9. Begydant dirbt. px'u, daugiau kaip $^{2}/_{5}$ ligonių (42,6%) suserga pleuritu su eksudatu toj pusėj, kur daromas dirbt. pneumothorax'as.

10. Iš gydytų pneumothorax'u ligonių mažiau kaip $^{1}/_{3}$ (31%) pavyksta padaryt pneumothorax totalis, o daugiau kaip $^{2}/_{3}$ (69%) — pneumothorax partialis.

11. Prityrę praktikai yra konstatavę, kad pneumothorax'u reikia ligonis gydyti apie dvejus metus.

12 Sunkesniais atsitikimais ir neturint prityrimo, iš pradžių reikia daryti pneumothorax'as ligoninėj.

13. Prieš darant pneumothorax'ą reikia susipažinti su rentgenogramma, o rezultatus tikrinti rentgenoskopiškai;

Iš mūsų praktikos galima padaryti šios **išvados:**

1. Pneumothorax'as Lietuvoj yra mažai vartojamas ir mažai žinomas, todėl jis yra mažai populiarus ne tik tarp ligonių, bet ir tarp gydytojų (lig. 10).

2. Prieš darant pneumothorax'ą reikia liga sekti kaikurį laiką, bet ne pusę metų, ne taip ilgai, kaip pataria gydytojas Epsteinas (lig. 5).

3. Nėra būtino reikalo tęsti pneumothorax'o papildymas 2 metus arba daugiau: ligonis gali išgyti daug anksčiau, dargi 1 metų nesigydęs (lig. 11, 12).

4. Atsiradęs, begydant, eksudatyvus pleuritas gerai veikia džiovos procesą ir atstoja patį pneumothorax'ą (lig. 7).

5. Literatūroj perspėjama, kad darant pneumothorax'ą reikia vengti pozityvaus spaudimo, tuo tarpu ir esant negatyviam spaudimui galima susilaukti pablogėjimo (lig. 1, 8), o nuo pozityvaus spaudimo pagerėjimo (lig. 6, 7, 12).

6. Išimtinais atsitikimais galima taikyti pneumothorax'as ir esant eksudatyviai džiovai vienoj pusėj su eksudatyviu židiniu antroj pusėj (lig. 6, 11).

7. Sergant plaučių džiova, gali atsirasti diabetes mellitus ant džiovos pagrindo, bet ta liga nereikalinga specialaus gydymo: ji silpnėja ir nyksta, begyjant ir nykstant džiovos procesui plaučiuose (lig. 10).

8. Kultūros ir socialės sąlygos Lietuvoj apsunkina džiovos gydymą apskritai ir ypač gydymą pneumothorax'u (lig. 9).

9. Ligoninėse gydymo pneumothorax'u taksos t'urėtų būt mažinamos, o ne didinamos*).

10. Kad gydymas pneumothorax'u būtų prieinamas, svarbu, kad ligoniai galėtų ta metode gydytis provincijoj, bent tuose miestuose, kur yra rentgeno kabinetai.

11. Gera įtaka atsiradusio eksudato pleuroje sukelia mintį imti taikyti Lietuvoj oleothorax'ą, kuris tam tikrais atsitikimais gali atstoti pneumothorax'ą su jo pakartotiniais papildymais (30).

Zusammenfassung.

Im theoretischen Teile seiner Arbeit bespricht der Autor kurz die Kollapstherapie, die Pneumothoraxtherapie und seine Geschichte, den Atmungsmechanismus bei Gesunden und Kranken, die pathologische Physiologie des künstl. Pneumothorax, die Indikationen und Kontraindikationen, die Erfolge der Pneumothoraxtherapie und die Technik und Metodik.

Im praktischen Teile veröffentlicht der Autor die Statistik der Kranken, welche in seiner Propodeutischen Klinik und Privatpraxis 1923 — 1928 (incl.) behandelt wurden und ausserdem die Resultate der Pneumothoraxbehandlung.

Während der Jahre 1923—1928 wurden 140 Kranken mit künstl. Pneumothorax behandlet. Zwischen den Kranken waren: mit produktiven Lungentuberkulose 80%, mit exsudativer 20%, mit bilateralem Process 54%, mit Kavernen 42%. Die Mehrzahl der Kranken wurden sehr kurze Zeit behandelt: von ½ bis 3½ Jahre wurden nur 27 Kranke (19%), mehr als 1 Jahr. — 12, mehr als 2 Jahre nur 3 Kranke mit künstl. Pneumothorax behandelt (Tabelle 5), also, die Mehrzahl der Kranken (81%) liessen sich weniger als 6 Monate behandeln. Eine so grosse Zahl der Kranken, die sich nur kurze Zeit behandeln liessen, erklärt der Autor dadurch, dass die Kranken meistenteils zur armen Landbevölkerung gehörten, und die Kurtaxe mit Röntgenaufnahmen und Rentgenoskopie ihnen zu teuer war.

Dieser Umstand musste auch auf die Heilungsresultate einen negativen Einfluss haben.

Aus der Tabelle 6 sind die negativen Resultaten (— und 0) bei 42 Kranken (30%) und die positiven (×, +, ++) bei 52 Kranken (37%) zu ersehen.

Subjektive Verbesserung (>) war bei 46 Kranken (33%) zu bezeichnen, die Verbesserung aber war kurz, da die Kranken nur einige Male mit künstl. Pneumothorax behandelt werden konnen. Darum rechnet der Autor diese Kranken zur Gruppe mit negativen Rezultat (30% + 33% = 63%).

Die besten Resultate (+, ++) wurden nur bei 9 Kranken (6%) erzielt.

Unter den 94 Kranken mit produktiven Processen erhielt der Autor positive Resultate in 41 Fällen (43%) und unter den 24 Kranken mit eksudativen Processen — in 6 Fällen (25%).

Am Ende seiner Arbeit zieht der Autor aus seiner sechsjährigen Pneumothoraxpraxis folgende Schlüsse:

1. Die künstl. Pneumothorax ist in Litauen wenig populär, nicht nur bei den Kranken, sondern auch bei den Aerzten (Fall 10).

---

*) V. Kauno ligoninėj anksčiau buvo imama po 25 litus pirmą kartą ir 15 litų už papildymus. Dabar imama už pirmą kartą po 40 litų, o už papildymus 25 litai.

2. Es ist nicht notwendig, dass die Nachfüllungen, wie Brauer u. Spengler ratet, ungefähr 2 Jahre forgesetzt werden: der Kranke kann viel früher (sogar nach 7 Monaten) gesund werden (Fall 11, 12).

3. Eine während der Pneumothoraxtherapie erscheinende exsudative Komplikationspleuritis übt einen guten Einfluss auf den tuberkulösen Process der kranken Seite aus, und die Nachfüllungen werden daher nicht mehr nötig (Fall 7). Daher wäre vielleicht eine Oleothoraxtherapie, besonders für arme Kranken, am Platze (30).

4. In der Literatur werden die Aerzte während der Pneumothoraxtherapie vor einem positiven Druck in per Pleura gewarnt, die Praxis des Autors aber zeigt, dass auch der negative Druck Verschlimmerung (Fall 1, 8), und der positive Druck Verbesserung (Fall 6, 7, 12) verursachen kann.

5. In Ausnahmefällen kann man die Pneumothoraxtherapie bei exsudativen Lungentuberkulosefallen einer Seite mit exsudativem Herd der anderen Seite anwenden (Fall 6, 11), obwohl solche Fälle als kontraindiziert betrachtet werden (H. Ulrici, Tabelle 1).

6. Manchesmal kommt Diabetes mellitus als Folge einer Lungentuberkulöse vor. Dann fordert die Krankenheit keine specialle Behandulng: sie bessert sich, falls der Lungenprocess sich bessert (Fall 10).

7. Die kulturellen und sozialen Verhältnisse in Litauen erschweren den Kampf mit Lungentuberkulöse im Allgemeinen und auch die Pneumothoraxtherapie (Fall 9).

8) In den Krankenhäusern sollen die Kurtaxen nicht erhöht, sondern erniedrigt werden.

LITERATŪRA.

1. J. Sorgo (Wien): Die Behandlung mit künstlichen Pneumothorax (E. Loewenshein, Handbuch d. ges. Tuberkulosetherapie. Bd. II, 1923).

2. Chr. Saugman: Die Technik des künstlichen Pneumothorax. Ibidem.

3) U. Carpi: Daueresultate der Pneumothoraxtherapie bei Lungentuberculose. Ibidem.

4. L. v. Muralt: Der künstliche Pneumothorax. 2 Aufl. 1922.

5. Meerson D.: Zur Theorie und Praxis des künstlichen Pneumothorax („Zeitschrift für Tuberculose" 1926, H. 5).

6. H. Jessen (Davos): 15 Jahre Lungenkollapstherapie. Ergebnisse und kritische Betrachtungen („Beiträge zur Klinik der Tuberculose", Bd. 65, H. 6).

7. H. Sieper: Vitalkapacität bei der Lungenphthise, besonders bei der Lungenkollapstherapie. Ibidem.

8. G. Rodenacker: Die qualitative Diagnose der Lungentuberculose und ihre terapeutische Konsequenzen („Zeitschrift f. Tbc.", 1925, H. 6).

9. J. W. Samson: Pneumothorax bilateralis („Zeitschr. f. Tbc." 1925, H. 3).

10. R. Purschke: Ueber eine Modifikation in der Anlegung der künstl. Pneumothorax („Z. f. Tbc." 1927, H. 4).

11. W. Schnippenkötter: Zur Frage der operativen Zwerchfellehmung. Thierversuche, Ueberlegungen, Klin. Erfahrungen („Beiträge..." Bd. 65, H. 1).

12. H. Ulrici: Diagnostik und Therapie der Lungentuberculose. 1924.

13. M. James Fine (Newark): Einführung der Behandlung v. Lungentuberculose mit künstl. Pneumothorax im Hause („Z. f. Tbc.", Bd. 48, p. 312).

14. F. Loben: Zur Technik bei Pneumothoraxfüllungen. Ibidem.
15. H. Maendl: Zur Technik der Pneumothoraxnachfüllungen. („Z. f. Tbc.", Bd. 48, p. 135).
16. C. Kruchen: Zur Frage des therapeutischen Wertes des künstl. Pneumothorax bei Lungentuberculose. Ibidem.
17. Prof. Aihiko Sata: Meine Tuberculoseforschungen aus den letzten Jahren (1918—1916). („Z. f. Tbc.", Bd. 48, p. 6).
18. Raykowsky Anna: Dauererfolge bei Pneumothorax und konservativen Therapie der Lungentuberculose — ein Vergleich. („Beiträge..." Bd. 66, p. 473).
19. K. Henius: Der Einfluss der Pneumothoraxbehandlung auf das Lungengewebe des gesunden und tuberculosekranken Kaninchens. Ein Vergleich mit den Ergebnissen der Pneumothoraxbehandlung am Menschen („Beiträge...", Bd. 66, p. 604).
20. J. A. Kerzmann: Die Rolle des bilateralen Pneumothorax in der Therapie der Lungentuberculose („Beiträge..." Bd. 69, p. 330).
21. Barock M. u. D. Widré: Ueber die Luftembolie beim künstl. Pneumothorax („Beiträge...", Bd. 69, p. 324).
22. J. Gwerder: Parodoxes vom künstl. Pneumothorax („Z. f. Tbc.", Bd. 46, H. 4).
23. A. Gennersich: Zur Frage der Stadieneinteilung bei der Lungentuberculose („Z. f. Tbc.", Bd. 45, p. 97).
24. Küstler: Beitrage zur pathologischen Anatomie des künstl. Pneumothorax („Beiträge..." Bd. 19, H. 3).
25. Kaufmann: Ueber die Veranderungen der Pleura („Beiträge...", Bd. 23, H. 1).
26. Burkhard: Künstl. Pneumothorax („D. m. Woch.", 1911, Nr. 36).
27. N. Oekonomopoulo u. B. Papanikolau: Das Phönomen der Selektivkollapses im künstl. Pneumothorax („Z. f. Tbc." Bd. 47, H. 4).
28. Epstein: Ueber Dauer u. Endresultate bei der Pneumothoraxbehandlung der chron. Lungentuberculose („Z. f. Tbc.", Bd. 43, p. 463).
29. Landois: Руководство по физіологіи человѣка (T. I. 1921 m. p. d. 157, 210).
30. Diehl K.: Doppels. Pneumothorax und. Oleothorax und ihre Technik („Beitrage...", Bd. 68, p. 173).
31. K. Henius: Pneumothoraxtherapie (spec. Pathologie u. Therapie von Kraus u. Brugsch).
32. Ravič-Ščerbo: Ueber die Anwendung des doppelseitigen künstl. Pneumothorax („Beiträge...", Bd. 69, p. 714).
33. Liebermeister: Der doppelseitige Pneumothorax („Beiträge...", Bd. 68, p. 746).

Gyd. S. Žilinskas,
L. Univ-to ausų, nosies ir gerklės kl. vyr. asist.

Kremzliniai gerklės augliai.

(Iš L. Univ-to ausų, nosies ir gerklės klinikos. Ved. prof. P. Radzvickas).

Kremzliniai augliai gerklėje ir trachėjoj pasitaiko palyginti retai. Daugelis klausimų, liečiančių šitų auglių klasifikaciją, patogenezę, histologiją ir terapiją, dar neišaiškinta; už-

tat kiekvienas naujas atsitikimas yra įdomus ir aprašytinas, nes gali įnešti šviesos į painius ir dar ginčytinus klausimus. Ausų, nosies ir gerklės klinikoje buvo stebėtas ir operuotas ligonis, turėjęs kremzlinį gerklės-trachėjos auglį (chondroma laryngo-trachealis); jo ligos istoriją aš leidžiu sau, kiek sutrumpinęs, čion patiekti.

Ligonis Ad-aitis Mikas, 58 metų amžiaus, kreipėsi į kliniką 1925 m. XI. 30 d., skųsdamasis pasunkėjusiu alsavimu.

Anamnezė. Ligonis skundžiasi, kad jam sunku alsuoti jau dveji metai; pradžioje jautęsis dar pakenčiamai, sunku būdavę alsuoti tik dirbant ar vaikščiojant, bet juo tolyn, juo jausdavęsis blogyn, dabar ir ramiai sėdint ar gulint esą sunku alsuoti, trūkstą oro, paeiti beveik negalįs, tuoj pradedąs uždusti. Gulėjęs apie du mėnesiu apskrities ligoninėj, pasilsėjęs, lyg pasidarę kiek lengviau, bet, išėjus iš ligoninės, pasirodę tie patys negalavimai, tik dar didesnio laipsnio. Šiaip esąs sveikas, kurių nors skausmų ar kliūčių ryjant nejaučiąs. Ligonis vedęs, veneros ligas neigia, prieš šitą susirgimą buvęs nuolat sveikas.

St. praesens. Ligonis stipraus sudėjimo, vidutinio mitimo, kiek išblyškęs. Vidaus organuose kurių nors patologiškų pakitimų pastebėti nesiseka. Kalba kiek užkimęs, alsavimas ir ramiai ligoniui sėdint ar gulint sutrikęs, girdimas ryškus iškvėpimo ir įkvėpimo garsas, alsuojamieji pagelbiniai raumenys nuolat veikia. Laryngoskopuojant matoma: balso stygos normalios spalvos, kairioji balso styga, ypatingai jos užpakalinis galas, stovi truputį augščiau negu dešinioji styga, abi jos paslankios, bet fonacijos metu ne visiškai susisiekia, užpakalyj lieka nedidelis plyšys; žemiau kairiosios balso stygos matomas apskritas, kiek groblėtas guzulys, kuris užima $^{2}/_{3}$ ruimo, esančio žemiau balso stygų, pakelia truputį aukštyn kairiąją balso stygą ir siekia dešiniosios balso stygos užpakalinį galą; trachėjos žiedai dėl auglio dydžio neįžiūrimi; auglys rausvos spalvos, kietos konsistencijos. Nosis — didelio laipsnio nosies pertvaros iškrypimas į dešiniąją pusę. Nosiaryklėj, ryklėj, burnoj ir ausyse kurių nors patologiškų pakitimų nėsama. Gerklė išorinėj dalyj normalios išvaizdos, jokio pastorėjimo ar išaugos neapčiuopiama; kaklo lymfiniai mazgai nepadidėję.

XII. 10 dieną padaryta operacija (prof. P. Radzvickas). Vietinė anestizija su novokainu - suprareninu; odos pjūvis, kaip tracheotomijoj; antskydinės liaukos vidurinė dalis kiek galint atitraukta žemyn; išpradžių perskelti pirmi trys trachėjos žiedai, paskui dar kiti du; juos išskėtus pasirodė pailgas, apvalios formos, auglys, maždaug $3^{1}/_{2}$ ccm. ilgio, kuris užpildo beveik visą gerklės vidų, esantį po stygomis, ir dalį trachėjos vidaus, atatinkantį pirmiem dviem trachėjos žiedam; iš kairiosios pusės auglys susijęs su žiedo pavidalo kremzle ir pirmais dviem trachėjos žiedais; nei gerklės nei trachėjos sienukės iš deš. pusės jis nesiekia, tarp jų ir auglio lieka siauras plyšys. Žemiau auglio į trachėją įdėta tracheotominė tutelė; perpjovus paviršutinį auglio sluogsnį, turintį lyg kapsulės išvaizdą, pasirodė kremzlės pavidalo masių, minkštesnių negu paprasta kremzlė; šitos masės dalis išsiveržė pro prapjautą auglio paviršiaus vietą; aštriais šaukštukais visos kremzlinės masės tapo pašalintos, paviršutinis auglio sluogsnis išimtas, pooperacinė žaizda susiūta, tracheotominė tutelė laikinai palikta. Antrą dieną po operacijos t° pakilimas ligi 38,5°, kuris tvėrė 5 dienas; nedidelė kaklo poodinė emphysema išnyko taip pat 5-tą dieną; tracheotominės tutelės išėmimas užsitesė beveik 6-ioms savaitėms, nes, nors ir galima buvo ligonį palikti be tutelės po 12 valandų ir daugiau, bet vėliau vėl tekdavo ji įstatyti, dėl pasunkėjusio ligonio alsavimo. II. 1 dieną ligonis išrašytas be tutelės; alsavimas jo laisvas; bendra

būtis gera. Keturiems mėnesiams praslinkus, jis buvo vėl atvykęs į kliniką: jokių žymių auglio nebuvo rasta, alsuoja laisvai, jokio gerklės ar trachėjos susiaurėjimo nerasta.

H i s t o l o g i š k a s t y r i m a s. Preparate, dažytame haematoksilinu - eozinu, matoma: auglio gabaliukai susidarę iš kremzlinio audinio; to audinio tarpinė substancija nusidažiusi įvairiai, vietomis rausvai, vietomis melsvai, šviesiai ir tamsiai mėlynai; melsvais atspalviais nusidažiusi tarpinė substancija čia tęsiasi tamsiai mėlynais siūlais, čia nedideliais, neaiškiomis ribomis, ruožais, čia sudaro atskiras saleles, kuriose beveik nematoma kremzlių ląstelių, o tik kartais jų šešėliai; per tokias melsvai nusidažiusias saleles vietomis tęsiasi smulkesnių melsvų siūlelių pluoštai. Kitose vietose tarpinė substancija nusidažiusi rausvai; ji homogeniška, savo išvaizda atatinka hyalininės kremzlės tarpinę substanciją. Tarpinė substancija išreikšta gana silpnai, joje matoma gana daug indų, išklotų plokščiu endoteliu ir apsuptų, ir tai ne visur, plonu jungiamojo audinio skaidulų sluogsniu; tokiame jungiamajame audinyj, greta fibroblastų, matomos atskiros kremzlinės ląstelės. Kremzlinių ląstelių, palyginti su normalia kremzle, esama gana daug; jos guli greta viena kitos, čia pavienios kapsulėje, čia po dvi ar daugiau vienoj kapsulėj, jų savitarpiniame santykiavime pastebėti kurio nors taisyklingumo nesiseka; ląstelių dydis nevienodas (nuo 15 ligi 40 mikronų), ląstelės, gulinčios rausvai nusidažiusioje tarpinėj substancijoj, mažesnės, jų protoplazma rausva, branduoliai tamsiai mėlynos spalvos; pasitaiko taip pat jaunų kremzlinių ląstelių, dar neturinčių kapsulės; vietose, kame tarpinė substancija nusidažiusi melsvai, ląstelės didelės, jų protoplazmoje matomi melsvai nusidažę lašeliai, ar ir visa protoplazma nusidažiusi šviesiai mėlynai; tokiose ląstelėse, vietoje branduolio, matoma raudonų grūdelių krūvelių, vieton kapsulės, pasitaiko pamatyti tik pusrutulio ar žiedo pavidalo tokių pat raudonų grūdelių krūvelių; panašių grūdelių krūvelių pasitaiko pamatyti tarpinėj substancijoj ir be aiškaus jų sąryšio su ląstelėmis. Kaikuriose vietose matomi tik ląstelių šešėliai, atskiri branduoliai, rausvų ir mėlynų grūdelių krūvelės ir t. t. Preparatuose, dažytuose muci - karminu, tarpinė substancija nusidažiusi rausvai violetine spalva; preparatuose, dažytuose sudanu III, nenusidažė nei tarpinė substancija nei ląstelių protoplazma.

A u g l i ų k l a s i f i k a c i j a. Dar prieš laryngoskopijos atradimą patologo - anatomų buvo stebėtas vienas antras kremzlinis auglys gerklėje; laryngoskopiją įvedus šitų auglių aprašymai padažnėjo, bet, palyginti su kitais augliais, jų skaičius visgi yra labai mažas. Jie buvo vadinami įvairiai — enchondroma, ecchondroma, ecchandrosis, chondroma ir t. t. 1900 metais A l e x a n d e r'is surinko visus paskelbtus šitų auglių aprašymus ir, pridėjęs dar du savus stebėjimus, iš viso jų priskaitė 30. Remdamasis šita medžiaga, jis padėjo jų klasifikacijos pamatą, įnešė šviesos į tuos skirtumus jų patogenezėj ir klinikoj, kurie prieš jį buvo painiojami, ir nurodė pamatinius dėsnius jų diagnozei ir gydymui. A l e x a n d e r'is visus kremzlinius auglius ir šiaip kremzlines išaugas gerklėje suskirstė į penkias grupes: ecchondrozės, chondromos, mišrieji augliai, gerklės kremzlių hypertrofijos ir kremzlinės išaugos, atsiradusios dėl chroniško kremzlių uždegimo. Vėlybesnių tyrinėtojų pastarosios dvi grūpės buvo atmestos, kaip nieko bendra neturinčios su augliais. Ekchondrozė, A l e-

xander'io nuomone, nėsąs tikras auglys, tai esanti kremzlinė išauga ta pat prasme, kaip ekzostozė yra kaulinė išauga; ji auga panašiai į medžio šaką iš motiniško organo ir yra tos pat sudėties, kaip ir pastarasis. Kremzlė, iš kurios išauga ekchondrozė, pati nepakintanti, jos forma ir histologiška struktūra lieka tokia pat, kaip normoj, pati ekchondrozė maža kuo skiriasi nuo kremzlės, iš kurios yra išaugusi, ir susideda vien iš hyalininės kremzlės. Tokios ekchondrozės gali sukalkėti ar sukaulėti ir pavirsti gerklėj tikromis ekzostozėmis; auga jos pamažu, turi maža indų, visuomet lieka gerybinėmis; su kremzle, iš kurios jos yra išaugusios, susijusios siauresniu ar platesniu pamatu, dažnai konuso pavidalu įsikiša į gerklės vidų. Chondromos auga taip pat iš gerklės kremzlių, jos yra linkusios degeneruoti, turi daugiau indų, minkštesnės už ekchondrozes, greičiau auga ir kartu sukelia pakitimų toj kremzlėj, iš kurios yra išaugusios; pastaroji dėl chondromos augimo dažnai suplonėja, degeneruoja, kartais chondroma ją perauga skersai. Histologiška chondromos sudėtis esanti taip pat kitokia negu ekchondrozės, čion galime rasti visas tris kremzlės lytis — hyalininę, skaidulinę ir elastinę. Ypatingas chondromų palinkimas gleiviškai degeneruoti įgalina atsirasti viduj auglio cystoms, paviršius gi chondromų dėl tos pat priežasties gali suopėti; sukaulėjimai ir sukalkėjimai taip pat dažnai pasitaiko. Prie trečiosios kremzlinių gerklės auglių grupės priskaitomi mišrieji augliai; į jų sudėtį, greta kremzlinio, įeina ir kiti audiniai; savo pavadinimą jie gauna atatinkamai savo histologiškos sudėties, pav. myksochondroma, fibrochondroma ir t. t. Greta pavadinimo ekchondrozės, taip pat kremzlinių išaugų rūšiai užvardinti vartojamas terminas ecchondroma.

Pavadinimas enchondroma iš šitos klasifikacijos buvo išmestas; jis buvo rezervuotas tokiems augliams, kurie auga ne iš kremzlinio, o iš kurio nors kito audinio; kadangi visi kremzliniai augliai gerklėj yra susiję su esamomis gerklės kremzlėmis, tai enchondromai kremzlinių gerklės auglių tarpe vietos neliko.

Šita klasifikacija daugumos buvo priimta ir vartojama ligi šio laiko, nors kaikurie jos punktai sukelia abejojimų. Taip, pavyzdžiui, skirtumas tarp ekchondrozės ir chondromos nėra pagrindinis, principialis, nes vargu galima, remianties vien didesniu ar mažesniu indų kiekiu, spartesniu ar lėtesniu augimu ir palinkimu degeneruoti, išskirti atskira kremzlinių auglių lytis. Jei prisiminsime bendrą auglių patologiją, tai pamatysime, kad dažnai skirtumas tarp gerybinės hyperplastiškos išaugos ir atatinkamo auglio yra neryškus, kad daug yra pereinamų lyčių, kurias vieni skiria prie auglių, antri prie paprastų išaugų; toks pat reiškinys pasikartoja ir kremzliniuose gerklės augliuo-

se: typiška gerklės ekchondrozė ryškiai skiriasi nuo chondromos ir histologiškai ir kliniškai, pereinamos gi lytys vienų bus skiriamos prie chondomų, antrų—prie ekchondrozių. Pavadinimas enchondroma, kurį pradedant A l e x a n d e r'iu nustojo vartoję vokiečių autoriai, kitų (M o u r e, G a r e l) vartojami ligi šio laiko toms pat chondromoms vadinti.

Kaip matome, kremzlinių gerklės auglių klasifikacija dar nėra galutina, nėra užbaigta; be abejo, čia vaidina tam tikrą vaidmenį medžiagos stoka, nes, jeigu prieš 30 metų A l e x a n d e r'is priskaitė 30 įvairių kremzlinių išaugų ir auglių gerklėj, tai šiuo laiku jų yra ne daugiau kaip 50, ir tai įskaitant čion ir tokias kremzlines išaugas, kurios jokio sąryšio su augliais neturi, pav., diffuziškos gerklės kremzlių hypertrofijos, jų pastorėjimai ir t. t. Neigiamai šitų auglių genezės išaiškinimą, o kartu ir į jų klasifikaciją veikia tas faktas, kad šitie augliai, jei neskaitysime mišriųjų, beveik be išimties gerybiniai, užtat operuojant tenka jie išimti atskirais gabaliukais, ar, jeigu ir visas auglys, tai ta gerklės kremzlė, iš kurios auglys auga, paliekama vietoje, kas, žinoma, neigiamai atsiliepia tiksliam išaiškinimui jų augimo vietos, sąryšio su gerklės kremzlėmis ir tų pakitimų, kuriuos auglys sukelia kremzlėse, iš kurių jis yra išaugęs.

Kremzliniai augliai gerklėj išauga įvairiose jos vietose, beveik iš visų jos kremzlių, bet palyginti dažniausiai randami ant žiedo pavidalo kremzlės, ant jos išvidinės, retai ant išorinės sienukės. Trachėjoj tokie augliai randami labai retai, bent pakol yra žinomas tik vienas toksai atsitikimas, kai kremzlinis auglys buvo išaugęs 5-to trachėjos žiedo srityj (J o h n B e r r y, cit. F. S c h i f f e r s'o). Tiesa, daugybiniai kremzliniai augliai trachėjoj randami dažniau, bet tatai esti daugumoj vadinamos tracheopathia chondroosteoplastica atsitikimai, kai trachėjos sienukėse randamas didelis mažų, o kartais ir didesnių kremzlių ir kaulinių išaugų kiekis, išsikišančių į trachėjos vidų ar dar pasislėpusių jos sienukėse. Kliniškos vertės jie neturi, nes beveik jokių liguistų apsireiškimų nesukelia ir randami tik skrodimo metu. Labai retai pasitaiko, kad kremzliniai gerklės augliai, augą iš žiedo pavidalo kremzlės, užgrobtų taip pat gretimus trachėjos žiedus ar kad augtų kartu iš trachėjos ir iš žiedo pavidalo kremzlės. Vieną tokį auglį yra aprašęs M o u r e: didelis auglys tęsėsi nuo žiedo pavidalo kremzlės žemyn ligi 6-tojo trachėjos žiedo, augo jisai cirkuliariškai ir buvo užėmęs savo augimo srityj visą išvidinę gerklės ir trachėjos sienukę; jisai tiek susiaurino trachėjos spindį, jog alsavimui teliko nedidelis kelių milimetrų diametro plyšys pačiame trachėjos spindžio centre. Nors makroskopiškai auglys buvo panašus į kremzlinį, bet histologiškas tyrimas parodė, kad tatai esanti

greičiau atypiška fibroma su atskiromis sukalkėjusiomis vietomis; tikro kremzlinio audinio nebuvo rasta.

Kliniškas gerklės chondromų vaizdas nėra įvairus; laryngoskopuojant matomas apskritas, lygiu ar truputį groblėtu paviršiu auglys, padengtas plona balzgana gleivine plėkšnele. Jeigu jis auga iš žiedo pavidalo kremzlės, tai, pasiekęs tam tikro dydžio ar beaugdamas tam tikra kryptimi, jis gali stumti balso stygą viršun ir sukelti užkimimą, kaip tatai buvo mūsų atsitikimu; užkimimą gali duoti taip pat auglio spaudimas į gerklės kremzlių sąnarius ar prisijungęs gerklės kataras; susiaurindamas gerklės vidų auglys duoda užkimimo symptomus. Gerklės gleivinė plėkšnelė dažniausiai nepakinta, retai kada esama jos uždegimo ar suerzinimo reiškinių, pastarieji lengvai išaiškinami gerklės stenoze, kurioje neretai randame gerklės gleivinės plėkšnelės uždegimą. Chondromų augimas labai lėtas; iš pradžios jos paprastai liguistų reiškinių nesukelia, net ir pasiekę žymaus dydžio gali neduoti uždusimo. Tatai yra bendra visiems gerklės susiaurėjimams taisyklė: ūmai įvykęs gerklės susiaurėjimas, nors ir nedidelio laipsnio, duoda uždusimo symptomus; žymus, bet iš lėto išsirūtuliojęs susiaurėjimas ilgą laiką lieka ligonio nepastebėtas. Pripuolami susirgimai, pavyzdžiui, gerklės katarai, susiaurindami ir, be to, jau siaurą gerklę, sukelia uždusimą; užtat neretai tenka tokie augliai operuoti staiga, neatidėliuojant, nors ligi uždusimo priepuolio ligonis jokio sunkumo alsuojant nebuvo jautęs. Šitų auglių konsistencija kietoka, kame galima įsitikinti, prisilytėjus jį zondu; jei gleivinė degeneracija pasiekia didelio laipsnio, ypatingai jeigu atsiranda cystų, tai auglys būna minkštesnis.

Typiškos ekchondrozės visuomet būna mažos, kietos, konuso pavidalo išsikiša į gerklės vidų, auga labai išlėto ir paprastai didesnių gerklės funkcijų sutrikimo neduoda. Jie kartais gali sukelti užkimšimo ar uždusimo symptomus, jei dėl savo padėties ar kietumo sugeba atstumti balso stygą į nenormalią padėtį ir tuo būdu susiaurinti plyšį tarp balso stygų; auga ekchondrozės dažniausiai ant skydo ar samčio pavidalo kremzlių.

Differencialinė diagnozė nėra paini, auglio lygus paviršius, apskrita išvaizda, kieta konsistencija, lėtas augimas, nepakitėjusi gerklės gleivinė plėkšnelė duoda galimumo manyti kremzlinį auglį esant. Lymfinių mazgų padidėjimo stoka, kas visuomet būna šituose augliuose, differencialinei diagnozei reikšmės neturi, nes, kaip žinome, ir gerklės vėžyje lymfiniai mazgai ilgą laiką lieka nepakitėję. Gumma kartais duoda tokį pat klinišką vaizdą, bet Wassermann'o reakcija ir priešluetinis gydymas pagelbsti klausimą išspręsti. Šiek tiek komplikuotiškesniais atsitikimais ir tokiais, kurie savo išvaizda ir padėtimi duoda pagrindo abejojimams, diagnozę gali pa-

tikrinti tik biopsija. Jei auglys linkęs sukaulėti ar sukalkėti, tai ir rentgeno spinduliais peršvietimas gali turėti reikšmės, į ką yra atkreipęs dėmesio dar A l e x a n d e r'is.

T e r a p i j a įmanoma tiktai chirurgiška; ekchondrozės, jeigu jos nekliudo balsui ir alsavimui, galima palikti neoperuojant, nes pastebėta, kad, ir keliolikai metų praslinkus, jos nekitėja, o kad ir auga, tai labai išlėto; jeigu gi jos sudaro ligoniui tam tikrų nepatogumų, tai galima mėginti pašalinti jos endolaryngininiu būdu. Typiškos chondromos tenka operuoti laryngofissūros pagelba su vienlaikine tracheotomija ar ir be jos. Kaip parodė prityrimas, operuojant verčiau laikytis kiek galint konservatiškai, nesistengti būtinai pašalinti viso auglio; jis būna kartais taip tampriai susijęs su gerklės kremzle, pastaroji gali būti tiek suplonėjus ar ir visiškai auglio peraugta, jog radikališkas viso auglio pašalinimas būtų kartu ir gerklės kremzlės sunaikinimu. Jeigu tatai liečia žiedo pavidalo kremzlę, tai jos sienukės susiploja, įlinksta į vidų ir duoda gerklės stenozę.

Grįžtame prie m ū s ų a t s i t i k i m o. Histologiškas pašalinto iš gerklės - trachėjos auglio gabaliukų tyrimas nepalieka abejojimų, kad mes turime reikalo su kremzliniu augliu. Hyalininiame kremzliniame audinyj, turinčiame daug didesnių negu paprastai kremzlinių ląstelių kiekį, kas yra šitiems augliams charakteringa, randame daug indų, čia apsuptų jungiamojo audinio skaidulų pluoštais, čia gulinčių tiesiog tarpinėj substancijoj; greta subrendusių ląstelių, matome mažų, neišsirutuliojusių kremzlinių ląstelių, dar neturinčių kapsulių; ir viena ir antra kalba už kremzlinį auglį. Ir ląstelėse ir tarpinėj substancijoj yra labai ryški gleivinė degeneracija. Histologiškuose preparatuose vaizdžiai matome, kaip išpurpusių ląstelių protoplazmoje atsiranda atskirų melsvai nusidažiusių gleivių lašelių, kaip kitų ląstelių visa protoplazma melsvai nusidažo dėl tos pat rūšies degeneracijos, kaip vieton branduolių lieka tik rausvai nusidažiusių grūdelių krūvelės, vieton kapsulių pusrutulio ar žiedo pavidalo tokių pat grūdelių krūvelės. Kaikur likę tik ląstelių šešėliai, ląstelės atrodo lyg ištirpusios degeneruotoj tarpinėj substancijoj; pastaroji pagrobta tokio pat degeneracijos processo, kaip ir ląstelės; joje matome čia tamsiai mėlynų gleivių siūlų, čia ištisų jų ruožų ir atskirų salelių; tokios salelės, kartais apsuptos hyalinine nedegeneruota kremzle, panašios į mikroskopiškas cystas. Net tokiose vietose, kame tarpinė substancija nėra degeneravusi, kame randame jaunų be kapsulių kremzlinių ląstelių, matome jau iš dalies paliestų degeneracijos processo ląstelių su melsvai nusidažiusia protoplazma. Kalbėti apie mišrųjį auglį netenka: trūksta tipiškų žvaigždėtų išsišakojusių ląstelių, nėra gleivinio audinio; auglio gerybiškumas ir visa ligos eiga kalba taip pat

prieš mišrųjį auglį. Iš kitų gerklės kremzlinių auglių mūsų atsitikimas skiriasi tuo, kad į jo sudėtį įeina vien hyalininė kremzlė, nes nei skaidulinės nei elastinės kremzlės atatinkamu būdu dažant nebuvo rasta; riebalinės ląstelių degeneracijos, kas kaikuriuose šitos rūšies augliuose pasitaiko, taip pat nebuvo rasta.

Laryngoskopuojant įžiūrėti, kaip toli auglys tęsiasi žemyn, nebuvo galima, buvo matomas pro plyšį tarp balso stygų tik jo viršutinis galas, atrodė, kad tai būtų tipiška chondroma, auganti iš žiedo pavidalo kremzlės. Tik operuojant paaiškėjo jo tikra padėtis, jo tamprus sąryšis ir su žiedo pavidalo kremzle ir su pirmais dviem trachėjos žiedais. Šita jo padėtis išskiria mūsų atsitikimą iš kitų šitos rūšies auglių. Tiesa, Moure yra taip pat aprašęs „kremzlinį" auglį, užėmusį ne tik žiedo pavidalo kremzlę, bet ir kelis viršutinius trachėjos žiedus, bet histologiškas tyrimas parodė, kad jo atsitikimu kremzlinio audinio nebūta, kad turėta reikalo su atypiška cirkuliariškai augančia fibroma.

Nenoroms kyla klausimas apie pirmykščią šito auglio augimo vietą, būtent, ar jis pradėjo augti iš žiedo pavidalo kremzlės, ar iš trachėjos žiedų, ar iš kelių vietų kartu. Deja, atsakyti į šitą klausimą negalima; bet atsižvelgiant į tai, kad dauguma kremzlinių gerklės auglių auga iš žiedo pavidalo kremzlės, kad pavieni kremzliniai augliai trachėjoj visiškai retai pasitaiko, tektų manyti apie žiedo pavidalo kremzlę, kaip apie pirmykščią auglio augimo vietą, ir kad jis tik beaugdamas užgrobė ir trachėjos žiedus.

Baigdamas laikau reikalinga tarti nuoširdžios padėkos žodį prof. Vinteleriui už suteiktus patarimus studijuojant histologiškus preparatus.

Autoreferat.

Dr. S. Žilinskas. **Die Knorpelgeschwülste des Kehlkopfes.** Nach einer Darstellung der Knorpelgeschwülsten folgt die Beschreibung eines eigenartigen Falles von Chondroma laryngo-tracheale. Ein 58 järig. Mann leidet seit 2 Jahren an Atembeschwerden; laryngoskopisch—subglottischer, höckeriger, wallnussgrosser Tumor unterhalb des linken wahren Stimmbandes; der Tumor verlegt so weit den subglottischen Raum, dass nur eine kleine Spalte für die Atmung übrig bleibt. Tracheotomie mit Spaltung fünf oberen Trachealringen; die ovale 3½ cm. lange Geschwulst ist mit Ringknorpel und 2 ersten Trachealringen verlötet; mit scharfen Löffel wir alles Krankhaftes ausgekratzt; histologisch: knorpelige hyaline Geschwulst mit weitgehender scheimiger Degeneration der Grundsubstanz und der Knorpelzellen. Vollige Genesung nach ½ Monaten.

Literatūra.

1) A. Alexander: Die Knorpelgeschwülste des Kehlkopfs. „Archiv für Laryngologie", 1900, Bd. 10.

2) H. Bertoye: Aperçu sur les ecchondroses et exostoses du larynx. „Annales des maladies de l'oreille, du larynx etc.", 1886.
3) Borst: Die Lehre von den Geschwülsten. 1902, Bd. 1.
4) Durand et Gardel: Les chondromes du cartilage cricoide. „Annales des maladies de l'oreille, du larynx etc.", 1908, t. 34.
5) Engelhardt: Zur Anatomie und Behandlung der Knorpelgeschwülste des Kehlkopfes. „Zeitschrift für Hals - Nasen - und Ohrenheilkunde", 1926, Bd. 16.
6) Hart Carl u. E. Mayer: Kehlkopf, Luftröhre und Bronchien in Handbuch der speciell. patholog. Anatomie und Histologie. 1928, Bd. 3, H. 1.
7) Don Mansfeld: Ueber Knorpelgeschwülste des Kehlkopfs. „Archiv für Laryngologie", 1909, Bd. 22.
8) Moure: Des enchondromes du larynx. „Revue hebdomadaire de laryngologie etc.", t. 30, vol. 2.
9) Salomonsen: Klinischer Beitrag zu den Knorpelgeschwülsten des Kehlkopfs. „Archiv für Laryngologie", 1914, Bd. 28.
10) Schiffers: Tumeurs de la trachée. „Traité pratique d'oto-rhino - laryngologie", t. 1.
11) Schnitzer: Ueber Tracheopathia osteoplastica. „Archiv für Laryngologie", 1920, Bd. 32.
12) Witte: Zwei Fälle von Ecchondrosen an dem Giessbeckenknorpel. „Archiv für Laryngologie", 1901, Bd. 11.

Med. d-ras G. Joffė
(Naumiestis, Tauragės apskr.).

„Mano mirusios žmonos atminimui".

Foetus'o virkštelės strangulatio vadinamąja amniotine kilpa.

Mano nuomone, žemiau aprašomas retas atsitikimas yra įdomus keliais atžvilgiais.

1929. III. 19 d. kreipėsi į mane dėl kraujaplūdžio iš gimtuvės viena jauna moteriškė. Konstatavus $3^1/_2$ mėn. nėštumo vykstantį abortą, man pavyko chinini sulfur per os pagelba išvalyti ovum in toto. Foetus apsuptas amnion'o, gerai išsirutuliojusi placenta užima beveik visą vieną poliusą, o aplink buvo kitos plėvių dalys. Atidarius amnion'ą žirklėmis, išbėgo palyginti nemaža skystimo; oligoamnion'o, dėl kurio galėtų būti nenormalių suaugimų, čia, vadinas, nebuvo. Apžiūrėjęs geriau foetus'ą, kurio išoriniai organai, net vyriškosios lyties organas (anot Hertwig'o, lyties skirtumai išoriškai būna ryškūs pradedant nuo 4 mėn.), buvo aiškiai matomi, aš pastebėjau retą ir įdomų vaizdą:

Foetus'o ilgis 6 cm. (nuo occiput. iki coccyx); kojos normaliai sulenktos per kelių sąnarius, o pėdos yra aiškiai pes valgus padėtyj*); kair. rankelė sulenkta per alkūnę ir užima tipingą padėtį prie veido; dešin. kojelė ištiesta bambos link, kur — kas ypačiai svarbu — ji yra surišta su virkštele 2 ct. atstumu nuo bambelės. Dar geriau įsižiūrėjęs, aš pamačiau, kad 8 ctm. ilgio virkštelė šitoj vietoj yra visiškai su-

*) Priešingai Dareste'o nuomonei, kad kojytės intrauterinio gyvenimo pradžioj esančios pes equinus varus, kas, pasak jo, paaiškintų keletą malformationes congenitae.

spausta, apvyniota ir sugnybta siūlu, kuris taip pat apriša beveik visą dešiniosios rankutės delną, iš nugaros gi pusės — tik antrąjį ir trečiąjį pirštus, o ketvirtąjį pirštą tiktai labai plonu siūlelių. Ryšis tarp virkštelės ir dešin. rankelės yra trumpas ir labai tvirtas. Smilius nėra ištiestas, kaip visi gražūs kair. rankos piršteliai, bet prilenktas prie delno; vidurinis pirštas palygnti mažesnis ir labai paslankus per pirmąją falangą; abudu šituodu pirštu yra giliai sugnybtu, supančiotu minėtu siūlu, dėl ko juodu yra beveik amputuotu šaknyse.

Čia, vadinas, dešinioji rankelė, ypačiai smilius ir vidurinis piršteliai, yra tampriai surišti su virkštele, vad. Simonart'o kilpa („brides amniotiques", „Simonartsche Stränge"), kuri suspaudžia, apvynioja glaudžiai virkštelę giliame cirkuliariniame griovelyj.

Norėdamas sužinoti, kiek šitas kilpos apvyniojimas suveržia virkštelę, aš net keletą kartų švirkščiau nemaža švirkšle (20 ccm. Record) nudažytą skystimą (Azur-eozino tirpinį) iš placentos pusės pro virkštelės indus bei Wharton'o gelatiną ir kiek vėliau iš bambelės pusės ligatūros link, ir, apžiūrint palyginti stipraus spaudimo, visas skystimas sustodavo ties pat suveržta vieta, nė kiek nepraeidamas į kitą pusę.

Kadangi aš placentoje infarktų nebuvau radęs, syfilio pažymių pas moteriškę (I nėštumas) ir jos vyrą nebuvau konstatavęs (WaR visgi nebuvo daryta), tai aš neabejoju, kad minėtoji kilpa, kaip tikra virkštelės kraujo indų ligatūra, buvo foetus'o mirties ir vėliau aborto priežastis. Juk panašiai veikia ir tikras virkštelės mazgas („vrai noeud"), jeigu jis kiek ilgiau egzistuoja (B u m m). Kad aprašytu atsitikimu ligatūra yra netrumpo laiko, liudija jos didelis stiprumas, vad. Wharton'o gelatino ligatūros vietoje išnykimas ir gilaus griovelio aplinkui virkštelę pasidarymas (B u m m).

Taigi mano radinys rodo, kad ne tiktai pačios virkštelės mazgai, kuriuos mini vadovėliai, bet ir amniotinės kilpos gali kitą kartą suspausti virkštelę ir nulemti foetus'o likimą, kas, manau, yra svarbu ir teismo medicinos atžvilgiu.

Įdomus dar čia kilpos veikimas dešiniajam smiliui, kuris rastas prilenktas prie delno, taip pat sutrumpėjusiam viduriniam piršteliui. Yra pagrindo manyti, kad tokis pirmosios falangos suveržimas, kūdikiui augant, būtų galėjęs duoti malformatio ar net amputatio s. daktylolysis spontanea.

Jau 1832 metais M o n t g o m e r y išrodė, kad tokios amniotinės kilpos galinčios padaryti galūnės dalies strangulatio arba amputatio, ką tvirtina B u m m'as savo klasiškame vadovėlyj. Jei S c h w a l b e (in Pathol. Anat. 1913, I, B, S. 352, A s c h o f f) reikalauja: „als sicher amniogen kann eine Missbildung nur dann bezeichnet werden, wenn die Amnionfäden oder Adhaesionen sich unmittelbar am Orte der Verletzung nachweisen lassen", — tai mano atsitikimu kaip tik, taip ta-

riant, corpus delicti in loco est: amniotinė kilpa rasta pirmojoj falangoj, kur abudu piršteliai buvo nenormaliai paslankūs, beveik amputuoti ir nenormalioj padėtyj.

Loco citato yra ir Schwalbe - Aschoff'o radinio piešinys, kuris savo suaugimais primena mano foetus'o atvaizdą, bet mano atsitikimas tuo įdomesnis, kad amniotinė kilpa apvynioja ir pirštus ir virkštelę.

Pora žodžių dėl „brides amniotiques" embriologinio atsiradimo.

Pasak von Spee, amnion'o tuštimas žmogaus foetus'e nepasidaręs, kaip pas mammalia, žinoma ektoblasto raukšlė, bet tuo būdu, kad ištisoj gemalo ląstelių krūvoj atsirandą skystimo, kuris atskirięs amnios'ą nuo foetus'o ektodermos. Jei šitas atskyrimas įvyksta su defektais, tai galį likti suaugimų, kurie, tuštimui didėjant, ilgėją besisiaurindami.

Tatai ir bus vad. „brides amniotiques" arba „Simonartsche Stränge", kurie, kaip kad mano atsitikimu, gali net būti foetus'o mirties priežastimi, arba, mažiausia, jo kūno galūnių malformacijų atsitikimo priežastimi.

Autoreferat.

Es wird ein Fall von Abortus spontaneus im 4 Monate mitgeteilt, wo das Ei mit unverletztem Amnion folgende Merkwürdigkeit darstellte.

Beim Oeffnen des Amnion, das genügend Flüssigkeit hatte (also kein Oligoamnios, das Adhaesionen evt. begünstigen könnte) stellte sich heraus, dass ein sogenannter Simonartscher Strang die rechte Hand, hauptsächlich den Zeige- und Mittelfinger des sonst normal entwickelten Foetus fest mit der Nabelschnur verbindet. Diese ist tief wie durch eine wahre Ligatur umschnürt, umschlungen.

Der Autor hält diese amniogene Ligatur als die Todesursache des Foetus durch Ausschaltung der Blutzirkulation in den Nabelschnurgefässen, was später zum Abortus führe. Diese Möglichkeit wäre auch vom forensischen Standpunkte von Wichtigkeit.

Die Adhaesion bzw. Umschnürung der Finger könnte auch als Illustration in der Pathogenese der amniogenen Malformationen dienen, denn sicherlich hätte sie zur Amputatio spotanea oder Missbildung der Finger beim weiter lebenden Foetus führen können schon 1832 von Montgomery als plausible Möglichkeit behauptet.

Dr. O. Kerpauskaitė.

Valst. Kauno ligoninės rentgeno skyriaus 1928 m. apyskaita.

1928 metais apsilankė V. Kauno lig-ės rentgeno skyriuje 2.794 asmenys, kuriems buvo padaryti tyrimai rentgeno spinduliais.

R-no nuotraukų padaryta 2.583, — peršvietimų 1.535.

288 ligon. buvo gydomi rentgeno spinduliais; daugelis iš jų pakartotinai, iš viso padaryta 1.402 švitinimo seansai.

Ultravioletiniais spinduliais gydyta 236 ligon., jiems padaryta 3.833 švitinimo seansai.

R-no skyriaus darbo eigą mėnesiais žiūr. lentelėj Nr. 1.

Lentelė Nr. 1.

Mėnesiai	R-no diagnostika				R-no terapija				Kvarco lempa			
	Nuotraukų		Peršviet.									
	Ligonių	Nuotraukų	Ligonių	Peršvietimų	Iš viso ligonių	Seniau gydytų	Naujai gydomų	Seansų	Iš viso ligonių	Seniau gydytų	Naujai pradėtų	Seansų
Sausio mėn.	201	242	43	129	49	30	19	109	51	22	29	489
Vasario "	168	186	39	128	59	33	24	147	52	27	25	392
Kovo "	217	264	50	154	54	32	22	132	72	32	40	669
Balandžio "	162	183	35	106	53	32	21	125	41	28	13	326
Gegužės "	190	220	38	92	58	36	22	155	35	16	19	273
Birželio "	215	250	39	107	61	40	21	157	29	18	11	287
Liepos "	222	267	42	124	54	37	17	115	11	9	2	75
Rugpjūčio "	151	167	57	156	46	31	15	96	19	5	14	172
Rugsėjo "	161	187	50	109	48	35	13	89	25	16	9	228
Spalių "	193	215	64	155	41	24	17	100	41	17	24	370
Lapkričio "	210	244	62	170	50	25	25	105	41	16	25	328
Gruodžio "	140	158	39	105	33	24	9	72	28	21	7	224
Iš viso	2236	2583	558	1535	606	379	225	1402	445	227	218	3833

R-no diagnostikoje įregistruota šios ligos:

1. Artritų 8
2. Auglių 79
   Iš jų—kaulų.. 17
   plaučių 4
   skrandžių 48
   stemplės 10
3. Fraktūrų 425
   Iš jų—viršutinių galūnių .. 145
   apatinių galūnių 183
   kitų kaulų 97
4. Inkstų akmenys 8
5. Įvairių inkstų susirgimų .. 56
6. Įvairių audinių sukalkėjimų . 2
7. Įvairių plaučių susirgimų .. 30
8. Įvairių skrandžio susirgimų . 46
9. Įvairių šlapimo takų susirgimų 9
10. Kaulų anomalijų 4
11. Nirimų 28
12. Osteomyelitų 106
13. Pašalinių kūnų 79
14. Pleuritų 61
15. Sinusitų 10
16. Spondylitis deform. 10
17. Stemplės stenozių 12
18. Struma 1
19. Subdiafragminis abscesas . 1
20. Širdies ir stamb. kraujo indų ligos 20
21. Tbc. 596
    Iš jų: kaulų 340
    plaučių 256
22. Tulžies takų susirgimų .. 3
23. Žarnų susirgimų 7

Patologiškų pakitimų nerasta 391 atveju.

Peršviesta: 1) Krūtinių .. 211. 2) Stemplės .. .. 23. 3) Skrandžių .. 318. 4) Žarnų .... .. 5.

R-no terapija. R-no spinduliais gydytos ligos įrašytos lentelėj Nr. 2.

Lentelė Nr. 2.

Eilės Nr.	Diagnozė	Išgijo	Pagerėjo	Be permainų	Nebaigta gydyti	Bendras skaičius
1	Angioneurosis				1	1
2	Arthritis gon.	1	4		1	6
3	Augliai blogyb.		3	2	22	27
4	Augliai geryb.	1	3		3	7
5	Ekzema	15	4	1	6	26
6	Endarteriitis obl.				1	1
7	Favus capit.	2				2
8	Favus unguis		1		3	4
9	Furunculosis	1				1
10	Hyperhydrosis	1				1
11	Gleivinės tbc.		2		2	4
12	Ischialgia				1	1
13	Kaulų tbc.	14	19		30	63
14	Keloidai			2		2
15	Kraujo gamin. organų lig.		3		6	9
16	Mastitis	1				1
17	Lymphadenitis tbc.	2	11		7	20
18	Lymphogranuloma				3	3
19	Lupus eryt.		1		4	5
20	Lupus vulg.	8	11		6	25
21	Odos tbc.		2		2	4
22	Osteomyelitis				2	2
23	Paronychia				1	1
24	Po operac. auglių švitin.	17	10	4	20	51
25	Psoriasis	1			1	2
26	Plaučių tbc.				6	6
27	Seborrhea capit.				1	1
28	Trichophitia	1				1
29	Ulcus rodens	2	5		4	11
	Iš viso	66	79	9	133	288

Ultravioletiniais spinduliais gydyta:

1. Acne vulg 1
2. Alopecia 1
3. Anaemia 8
4. Apicitis 33
5. Asthenia.. 3
6. Asthenia 3
7. Bronchitis 9
8. Cirrhosis pulm. 1
9. Diabetes 1
10. Ekzema 2
11. Encephalitis chron. 1
12. Epididymitis 1
13. Gastritis chron. 1
14. Gonitis gon... 1
15. Hylusitis 19
16. Hysteria 2
17. Ischias 2
18. Lumbago 1
19. Lupus vulg. 18
20. Lymphadenitis tbc. 6
21. Lymphadenosis aleuk. 1
22. Lymphogranuloma 1
23. Nephritis acuta 1
24. Neuralgia 3
25. Neurasthenia 22
26. Osteomyelitis 2
27. Pleuritis exsud... 11
28. Pleuritis sicca 11
29. Peritonitis tbc. 2
30. Polyarthritis chr. 4
31. Polyarthritis reum. acuta . 4
32. Pyelitis.. 1
33. Reumatismus 1
34. Strictura urethrae 2

35. Tbc. pulmonum	33	38. Tendovaginitis tbc.	2
36. Tbc. renis	3	39. Ulcus ventr.	4
37. Tbc. odos	1	40. Chlorosis	1

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

26. Dr. Dr. Lickint u. Tröltzsch (Zwieckau): **Ist die Blutgruppenbestimmung als differenzialdiagnostisches Hilfsmittel verwenbar?** (Ar galima pasinaudoti kraujo grupėmis diferencialinei diagnostikai?) („D. med. Woch.“ 1929, Nr. 32).

Normaliai kraujo grupės Vokietijoje pasiskirsto maždaug šitaip: O=39; A=42; B=14; AB=5. Autoriai surinko davinius apie 6.000 džiovininkų ir gavo kraujo grupių pasiskirstymą tolygų normai. Taip pat parodę 2.000 ligonių, turinčių piktybinius auglius (tik AB-grupė čia gali kiek dažniau pasitaiko: 7,8%). Negalima buvę susekti perviršijimų kurios nors grupės ir pas syfilitikus (850), paralytikus ir pas ligonius su infekcin. ligomis (pertussis, diphteria, scarlatina). Kaikurių autorių buvo tvirtinama, kad hyperthyreoidoze serganti tik O-grupė; čia gi 20 atsitikimų parodę visai normalų pasiskirstymą — 8:9:2:1.

Buvo ištirta 100 diabetikų; ir jie parodę normą: 40:44:12:4. Pagaliau autoriai pradėjo tirti kiekvieno pribuvusio ligonio kraujo grupę. 700 ištirtų ligonių nedavę aiškaus nuo normos nukrypimo. Autoriai, kurie tvirtino palinkimą kraujo grupių prie tam tikrų ligų, esą patys suklaidinti per mažu ištirtų ligonių skaičium.

Kraujo grupėmis klinika ir toliau naudosis transfūzijoms, transplantacijoms ir malarijos kraujo skiepinimui — gi diferenc. diagnostikai jos jokios reikšmės neturinčios. *Dr. Pūdymaitis.*

27. Prof. Schottmüller (Hamburg): **Tolimesni patyrimai gydant anaemia perniciosa kepenimis.** („M. m. W.“ 1929, Nr. 31).

Autorius demonstruoja vieną ligonį, kuris jau 3 metus gydomas kepenimis (tai pirmas Europoje pacijentas, pradėtas gydyti kepenimis). 1926 m. vasarą jis buvęs jau candidatus ad mortem ir tik kraujo transfūzija jį dar išgelbėjusi. Tuoj po jos jis gavo kepenų dijetą ir greit pradėjęs taisytis. Pablogėjimas įvykdavęs tik tuomet, jei pacijentas mažindavęs nustatytą kepenų porciją ar visai jos nebeimdavęs (Hb. kiekis mažėdavęs iki 25—21%). Dabar jisai jau pats prisilaiko savo kepenų dijetos. Jam kasdien reikalinga 5 gr. hepatopson concentratum siccum (pagaminta iš 500 gr. šviežių kepenų); tai milteliai plotkelėse.

Kasdieninis kepenų kiekis individuališkai labai įvairus. Kaikuriems ligoniams reikalingas netgi 1 kg. kepenų ekvivalentas kasdien, kol jie pasieks aukščiausį Hb. kiekį. Ir remisijų metu jie reikalingi 3—5 valg. šaukštų hepatopson liquidum. *Dr. Pūdymaitis.*

28 Dr. Helene Matthison (Waldenburg, Schlesien): **Eosinophilie bei rheumatischen Erkrankungen.** („D. m. W.“ 1929, Nr. 32).

Eozinofilų kraujuje norma yra 1—4%. Autorė, ištyrusi ūminius reumatinius susirgimus, šitų ligonių kraujuje rado nuo 4—13% eozinofilų. Tatai visai sutinka su paskelbtais prieš 10 metų Bittorf'o daviniais; 5—12%. Esant ischias ir polyarthritis rheumatica eozinofilijos nerasta. Matyti, ji atsirandanti ten, kur vien raumenų parenchyma paliesta: jinai nykstanti ir baltymo kiekis joje mažėjąs.

Tuo būdu eozinofilija galinti būti svarbiu objektingu symptomu ūminiams reumatiniams susirgimams pažinti. *Dr. Pūdymaitis.*

29 Prof. Schwarzmann (Odessa): **Ein neuer Weg in der Therapie der Angina pectoris.** (Naujas kelias angina pectoris gydyti). („M. m. W." 1929, Nr. 32).

Autorius pastebėjo, kad kaulų raumenyse (Skelettmuskulatur) esąs kažkoks hormonas, kuris veikiąs širdies refleksus. Kyla klausimas: gal šito hormono stoka sukelia anginae pectoris priepuolius? Gal pirminis susirgimas bus raumenyse? Tuo vadovaujantis buvo pradėta gydyti angina pectoris injekcijomis iš raumenų ekstrakto. Priepuolių skausmai po šitų injekcijų pranykstą. *Dr. Pūdymaitis.*

30. Dr. Weber (Dortmund): **Uber Bandwurmkuren.** (Apie gydymą nuo soliterio,). („M. m. W." 1929, Nr. 32).

Vakarų Vokietijoje dažniausiai pasitaiko taenia saginata. Šitas kirminas labai atsparus gydymui. Autorius pavartojo prieš jį ol. chenopodii + extr. filicis maris. 18-os metų praktika parodžiusi šito kombinuoto gydymo gerumą. Autoriaus nurodymais fabrika (Dr. Weil - Frankfurt a. M.) gamina dabar patogia forma visa, kas reikalinga šitam gydymui. Gydymas eina šia tvarka:

Pietums pacijentas gauna tik vieną lėkštę sriubos, po pietų tik vieną puodelį kavos, be duonos. Po to duodama vidurių liuosuojamieji vaistai, 1—2 tabletės (iš fol. Sennae ir 10% extr. Jalapae). Vakarienei duodama sūri silkė ir 3—4 valg. šaukštai spanguolių uogų (arba žalių kopūstų). Prieš einant gulti duodama 3 „oxural" kapsulės (iš ol. chenopodii). Sekamą rytą, nevalgius, duodama su juoda kava kas 10 min. 4 „filix-oxural" kapsulės — iš viso 20 kaps. per 50 minučių. Po valandos duodama vėl 1—2 tabl. vidurių liuosuojamųjų vaistų. Čia išeiną kirminai!

Dr. Pūdymaitis.

VAIKŲ LIGOS.

18. Prof. Wieland: **Die moderne Rachitistherapie (bestrahlte Frisch - und Trockenmilch, aktivierte Ergosterinpräparate) an der Basler Kinderklinik.** („Dtsch. med. Woch." 1929, Nr. 31).

Gerų rezultatų gaunama gydant rachitą švitintu šviežiu pienu ir pieno milteliais, ypač šveicarų pieno milteliais „ravix", kuriuose esama daug C-vitaminų. Prieš laiką gimusiems žinduoliams ir turintiems palinkimo prie viduriavimų kūdikiams geriau skirti ergosterinas, nes „ravix", kaip kiekvienas karvės pienas, kontraindikuojamas, nes gali sukelti dyspepsiją. Aliejinis ergosterinas tais pat sumetimais geriau neduoti prieš laiką gimusiems ir jauniems rachitikams. Rachitikų anėmija nuo švitintų preparatų nepagyja, immuniteto pakėlimas neįvyksta. Ergosterino preparatai („Merck'o vigantolis, Byla's vitastérine, radiostol'is, präformin'as) po 2—4 mg. veikia lygiai gerai, gydymas trunka 4—6 savaites. Žalos nuo šitų preparatų tiksliai dozuojant nepastebėta, nors literatūroj yra nurodymų apie vigantolio žalingumą ir letalę eksperimentinių gyvulių hypervitaminozę. Vienok patariama neduoti sveikiems šitų preparatų, neperžengti dozės 85 gr. švitintų pieno miltelių (ravix) ir 2—4 mg. švitinto ergosterino (2 kartu po 1 viganolio pastilę á 2 mg., arba 1 dragée vigantolio, arba vitasterino á 4 mg., arba 3 kartus po 5 lašus vigantolöl io (4-5 mg. pro die), gydymą nevaryti ilgiau kaip 8—10 savaičių. Norint išvengti perdozavimo, šitų preparatų pardavimas turėtų būti leidžiamas tik su gydytojų receptais (Šveicarijoj prie to einama). Švitintu ergosterinu reikia gydyti tiktai rachitas (vėlyvas rachitas, osteomaliacija ir tetanija). *Dr. V. Tercijonas.*

19. W. Freund. u. K. Schmitt: **Einflusz der Bestrahlung Schwangerer auf die Konstitution der Neugeboreren.** (Nėščių švitinimo įtaka naujagimių konstitucijai) („Mon - schrift f. Kinderheilkunde" B. 43, H. 5.).

Tiesioginis kvarco lempos spindulių veikimas pasireiškia — 1) gydoma ir profilaktine įtaka kūdikių rachitui, 2) antirachitinio faktoriaus, perdavimu žindyvių pienui jas švitinant. Yra įvairių nuomonių apie švitinimų vertę kaipo laktogogum. Nėra tikrų žinių apie nėščių švitinimo įtaką naujagimiams kūdikiams, nors gyvulių praktikoj pastebėta gerų rezultatų. Dviejose gimdymo įstaigose kiekviena antra moteris buvo švitinama kvarco lempa iš priekio ir užpakalio, pradedant nuo 2 min. ir keliant iki 20 min. Bendras švitinimo laikas siekė nuo 1/2 iki 12 val. Palyginimui buvo imta kita nėščių dalis nešvitinta; švitintų motinų būta 229 ir nešvitintų — 222. Darant išvadas, buvo tikrinama naujagimių ūgis, svoris, galvos ir krūtinės apskritumų santykis, kaulai ir bendras status). Skirtumas išėjo švitintų motinų naujagimių naudai: pastarųjų ūgis ir svoris buvo didesnis negu nešvitintų, ypač tas skirtumas didėja pas žiemos mėnesių naujagimius, vėliau iš švitintų kūdikių didesnis skaičius liko laisvų nuo rachito, statiškos funkcijos pas „švitintus" geresnės, fosforo kraujuje pas juos taip pat daugiau rasta. Tolymesnius patyrimus autoriai pataria daryti su žiemą gemančiais kūdikiais ir švitinimų laiką prailginti. *Dr. V. Tercijonas.*

20. Dr. P. Freud (Viena): **Ueber die Behandlung des nervösen sowie des durch Pertussis bedingten Erbrechens im Kindesalter mit Trichlorisobutylalkohol.** („D. med. Woch.", 1929, Nr. 30).

Autorius kalba apie gydymą nerviško vėmimo pas kūdikius ir pas vyresnius vaikus nuo 3—9 mt. amž. ir vėmimo kokliušo ligoje—trichlorisobutylalkoholiu nautisan žvakučių forma (gaminama Chemosan - Union und Fritz - Pezold A. G. Wien - Baby Nautisan Zäpfchen); šitais vaistais pavykdavę sulaikyti vėmimas; veikianti trichlorisobutylalkoholio dozė 0,05 g. Žalingo veikimo nuo šito gydymo nepastebėta, kartais pasireikšdavęs po 8—10 dienų gydymo lengvas mieguistumas, bet ir tatai buvę galima išvengti, paskiriant mažas kofeino dozes (0,015 gr.); šitie reiškiniai po 1—2 dienų pranykdavę. Šitas preparatas indikuojamas vartoti tik tais atvejais, kur vėmimas yra nervingumo arba įpratimo (habituelle) simptomas, bet ir čia jis pašalina vėmimą, kaip ligos simptomą, nepagydydamas pačios ligos; vienok atrodo, kad gydymas šitais vaistais turįs pirmenybės prieš dietinę ir kitą medikamentinę terapiją.

Dr. V. Tercijonas.

21. Prof. R. Fischl (Praga): **Aus der Konsilliarpraxis Pyurie.** („D. med. Wschr." 1929. Nr. 32).

Autorius pastebi, kad pyurija esanti ta sritis, kur vaikų amžiuj dažniausiai statomos klaidingos diagnozės. Praktikos gydytojai esant ilgiems karščiavimams, ypačiai mergaitėms, pakartotinai ligonius ištirdami, nepamano apie pyuriją; dažniausiai diagnozuojamas tifas. Mergaitei, 6 metų amžiaus, kuri $1^1/_2$ savaitės karščiavo ir viduriavo, gydytojas įtaręs šiltinę, nors kraujo vaizdas nepatvirtinęs diagnozės. Šlapime rasti baltymo pėdsakai. Autorius iš bendro ligos vaizdo įtaręs pyuriją; jo patarimu padaryta šlapimo mikroskopiška analizė, patvirtinusi pyurijos diagnozę. Kitu atsitikimu 4 metų mergaitė, dėliai kelių savaičių pasikartojančio (intermittierende) karščiavimo. buvusi gydoma nuo šiltinės. Autoriui, pakviestam prie ligonės, šlapimo kvapas priminęs reikalingumą padaryti jo analizę; mikroskopiškai buvę rasta daug leukocitų, coli bakterijų, atskirų cilindrų, — žodžiu, ascenduojančio pyelocystito vaizdas. Pyurijos diagnozei nustatyt būtinai reikalingas mikroskopiškas šlapimo ištyrimas. 10 mt. ligonė, gydytojo duktė, susirgusi karščiavimu, gerkliutėj tik paraudimas. Ligonės tėvas, į autoriaus klausimą dėl šlapimo analizės, atsakė, kad baltymo neradęs; mikroskopiškas ištyrimas parodęs typingą pyuriją, nors baltymo kiekis buvęs tiek mažas, jog reakcija beveik neišėjusi. Kitos 10 metų ligonės ligos vaizdą gydytojai buvo linkę laikyti už pyuriją; autorius, ištyręs pacijentę, rado aukščiau nepastebėtą vaginos fluor, tatai sukėlė mintį apie pyurijos galimumą ir mikroskopiškas šlapimo ištyrimas patvirtinęs jo mintį. *Dr. V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

4. Svend Hindse - Nielsen: **Cystoradiographie mit Bromnatrium — Cystitis gravis — Exitus letalis.** („Zentralbl. f. Chir.“ 1929, Nr. 27).

Aprašoma sunki komplikacija po cystoradiografijos su bromnatrium'o 20% tirpinio pagelba, buvusi mirties priežastimi.

Pacijentui buvo daryta cystoradiografija, dėl įtariamo pūslės divertikulo. Buvo suleista į pūslę 250 kb. ctm. 20% steriliško bromnatrium'o tirpinio. Padarius r-mą, kontrastpreparatas per klaidą buvo ne tuojau išleistas, bet tiktai po valandos, kada buvo prasidėję dideli skausmai; įkišus kateterį kontrastpreparatas buvo išleistas, pūslė praplauta ir skausmams nuraminti buvo suleista į pūslę 75 kb. ctm. 3% antipyrino tirpinio.

Po to, ligonis per 14 dienų turėjęs didelius skausmus ir kraujuotą šlapimą, vėliau pasireiškė sunkus cystitis. Praėjus 6 savaitėms po r-noterapijos buvo daryta operacija sectio alta ir pašalinta iš pūslės daug nekrozuotų audinių, kuriuos ištyrus mikroskopiškai rasti nekrozavę lygieji raumenys.

Praėjus dar 3 savaitėms įvyko pablogėjimas, prasidėjo diegliai kairiojo inksto plote ir t^0-ros pakilimas su šalčio krėtimu. Pacijentas mirė.

Sekcija parodė: kairiojo inksto pyonefrozė, kairysis ureteris užkimštas konkrementu 2 ctm. atstu nuo pūslės; pūslė visiškai susitraukusi, jos siena sustorėjusi ir suaugusi su aplinkiniais audiniais.

Epikrisis: hypertoniškas bromnatrium tirpinys, kuris ne tuojau buvo iš pūslės pašalintas, sukėlė pūslės gleivinės ir muskulatūros nekrozę; dalykas komplikavosi infekcija, kuri perėjo į kairįjį ureterį, užkimštą konkrementu (pirmiau nepastebėtu), ir sukėlė pyonefrozę, kuri buvo mirties priežastimi.

Autorius pažymi, kad literatūroj radęs ir daugiau panašių pavyzdžių. Dažniausiai hypertoniškas bromnatrium'o tirpinys pakenkia trabekuliozinei pūslei, taip pat nėščių moterų pūslei. Po pyelografijų taip pat buvo konstatuojami sunkūs hemoragiški pyelitai. *Dr. V. Kanauka.*

5. Eilers. O.: **Dijozol an Stelle von Jodtinktur als Hautreinigungsmittel im chirurgisch - poliklinischen Betriebe.** („Münch. med. Woch.“ 1929, Nr. 24).

Prieš $2^1/_2$ metų buvo išleistas į apyvartą naujas preparatas dijozol (firm. Tormmsdorff — Aachen), kuris kaipo antiseptikumas gali tarnauti odos dezinfekcijai, pakeisdamas jodo tinktūrą. Tatai yra jodo druskų tirpinys, beveik neturįs nei kvapo nei spalvos, sulig noro gali būti lengvai nudažomas pridėjus truputį eozino. Dezinfekuojamasis jo veikimas pareina nuo atskylančio jodo.

Leipcigo universiteto chirurg. - poliklin. institute buvo išmėgintas, vartojant jį vietoje t-rae jodi 5% per 1½ metų ambulatoriškoms operacijoms. Visiškai pateisina savo uždavinį odos dezinfekcijoj, galėdamas būti jodo tinktūros erzatz'u ir turi dar tą pranašumą, kad neerzina odos ir neturi aštraus kvapo. *Dr. V. Kanauka.*

6. Prof. Kirschner (Tiubingenas): **Ein neues Verfahren zur Allgemeinbetäubung.** („M. m. W.“ 1929, Nr. 29. Pslp. 1228).

Žinomas Tiubingeno chirurgas (buvęs anksčiau Karaliaučiuje) skelbia naują avertino narkozei vartojimo būdą. Per rectum jisai avertiną visai neduoda, nes tatai esą perdaug pavojinga: literatūroje jau paskelbti 52 mirties atsitikimai. Kirschner'is duoda avertiną tik intra venam, ir tai tik nakrozę pradėdamas. Toliau duodamas eteris. Įšvirkščiama 30—60 ccm. avertino 3% tirpinyj su NaCl arba 5% su kaloroze. Šita avertino narkozė paveikianti tuoj, $^1/_2$—1 min. praėjus po įšvirkštimo, ir tveria iki 5 minučių. Mažiems chirurgiškiems veiksmams jos vienos visiškai pakan-

ką. Didesnėms operacijoms duodamas po avertino injekcijos dar toliau eteris. Autorius pavartojęs savo naują metodę jau 150 atsitikimų. Veikimas puikus, jokio pavojaus gyvybei bei sveikatai. Vienintelė kontraindikacija esąs nefritas. Vaikams iki 14 metų avertinas visai neduodamas.

Dr. Pūdymaitis.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

22. Dr. Ballin (Miunchenas): **Zur Frage Schwangerschaft und Geschlechtsverkehr.** (Nėštumo ir lytinės sueigos klausimu). („M. m. W." 1929, Nr. 31).

Autorius reziumuoja literatūros davinius ir savo paties stebėjimus ir prieina išvadą, kad pirmaisiais 5 nėštumo mėnesiais lytinė sueiga galima kaip ir normaliomis apystovomis. Tik esant genitalijų anomalijoms, kaip antai, retroflexio uteri, infantilismus, reikalinga susilaikyti nuo dažno coitus'o, gi prie besikartojančių (habituelle) abortų reikalinga visiška abstinencija. Nuo 6—8 mėn. coitus galimas vis rečiau ir rečiau, nes tada jau kiekvienai moterei gali įvykti kraujavimų arba ankstyb. pūslės trūkimas. Pradedant nuo 8 mėn. coitus reikią visai uždrausti.

Po gimdymo, praėjus 4—6 savaitėms, coitus vėl galimas. — Šitos taisyklės yra žinotinos gydytojams praktikams, kuriems kartais tenka atsakyti į liečiančius šitą temą klausimus. *Dr. Pūdymaitis.*

23. Dr. Bardenheuer (Bambergas): **Uber Wunddiätetik in der Geburtshilfe.** („M. m. W." 1929, Nr. 29).

Miuncheno chirurgas (dabar Berlyne) Sauerbruch'as yra nurodęs, kad sunkių ligonių sveikata dažnai staiga pagerėjanti, jei jiems tenka visiškai pabadauti. Ir Hippokrates jau skirdavo sužeistiems ir karščiuojantiems badą. Sauerbruch'o asistentas Herrmannsdorfer'is vėliau eksperimentais išrodė, kad badas veikiąs rūgštindamas organizmą. 1925 metais jisai paskelbė savo įdomius stebėjimus. Pasirodė, kad valgis turįs didelės įtakos granuliuojančių žaizdų gijimo eigai ir žaizdų bakterijų kiekiui. Vadin. „rūgštus" valgis, t. y. toks, kuriame daugiau rūgščių negu šarminių ekvivalentų, pagreitinąs žaizdu gijimą.

Bardenheuer'is pirmas bandė pritaikinti valgio įtaką akušerijoje, būtent tuoj post partum. Rūgšti dijeta jo buvusi taikoma:

23 moterims, turėjusioms neganėtiną gimtuvės į normą grįžimą ir dvokiančias lochijas;

7 moterims, turėjusioms karščio komplikacijas puerperium'e (po replių, abortų, placentos atskyrimo);

13 moterų, turėjusių perineum'o, makščių ar clitoris plyšimus, ir

54 moterims profilaktiškai tuoj post partum (atsparumui prieš infektus pakelti).

Nieko kito, nei secale, nei erzinimo terapija, šitais atvejais nebuvusi pavartota. Dijetos įtaka pasireikšdavusi labai vaizdžiai: lochijos tuoj sumažėdavusios, gimtuvė greit grįždavusi į normą, kraujavimai paliaudavę. Straipsnyj autoriaus paduota gražių pavyzdžių iš ligų istorijų.

Kokia gi šita rūgšti dijeta? Kuris valgis galima duoti ir kuris ne? Galima duoti: mėsa, žuvis, kiaušiniai, sviestas, kiaulių taukai; duona, miltiniai valgiai, avižos, kukurūzai, mondaminas; sūris, varškė; kopūstai, riešutai, serbentos ir spanguolių uogos; citrinų sunka, alus, raudonvynis, arbata, kava, kakao, midus.

Negalima duoti (šarminių valgių): dešros ir konservų; bulvių, vaisių, salotų ir daržovių, išskiriant kopūstus; saldaus pieno. Valgomos druskos reikia kuomažiausiai vartoti.

Jau vien tik tokį valgį vartojant gaunama gerų rezultatų. Bet dar geriau esą pridėjus kiek acid. muriat. arba acid. phosphor. Dabar gaminamas ir vartojamas preparatas „silikalcium" (milteliais), turįs savyje ši-

tų rūgščių junginys su kalciu. Duodama 2—3 pilnu arbat. šaukštu jo stikle vandens (galima dar pasaldinti) ir tokių stiklų sugirdoma 3—4 per dieną po valgio. Arba galima duoti milteliais ir plotkelėmis, užgeriant paskui vandeniu.

Referento pastaba: Minėtąja, Herrmannsdorfer'io išdirbta, rūgščia dijeta jau keletą metų gydomi Miuncheno chirurgijos klinikoje tuberkuliozikai. Puikių rezultatų gauta Gissene gydant šita dijeta ligoniai, sergą lupus vulgaris. („D. m. W." 1929, Nr. 31). *Dr. Pūdymaitis.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

29. Dr. L. Berman: **Ueber ein Fall von gonorrhoischer Keratose der Haut und Mundschleimhaut.** („Derm. Zeitschr.", B. 54, H. 6).

Kietojo gomurio ribose daug mažų, iki lęšiuko dydžio, hyperkeratoziškų židinių. Keletas brūkšnio pavidalo lengvai keratoziškų susigrupavusių židinių ant dešiniojo skruosto gleivinės. Ant išvidinės šlaunies dalies matoma grupė iš 14 židinėlių. Jie nuo spilkos galvutės iki pusės pfennigo dydžio, rausvai gelsvi, netaisyklingai aprėžti, papuloziški. Šitų pastarųjų paviršius vietomis padengtas plutelėmis. Ant išvidinės užkulnio dalies, ant pėdos paviršiaus, ant mažyčio kojos piršto, ant II piršto paviršiaus matoma keletas pusės lęšiuko dydžio, geltonai rausvų, keratoziškų efflorescencijų. Ant IV kojos piršto vienas papuloziškas ir antras daugiau pustulioziškas pakitimas. Panašių židinių esą dar ir kitur.

Manoma, kad tokie gonorroinio pobūdžio pakitimai įvyksta todėl, kad oda turi vietinę hyperkeratožiškiems apsireiškimams dispoziciją.

Dr. V. Juškys.

30. Dr. Kurt Tzschirutsch: **Ueber Favus corporis durch Achorion gypseum.** („Berm. Z." B. 51, H. 5).

Aprašomi trys atsitikimai, kur konstatuota, kad pacijentai buvo apkrėsti gyvulių achorion gypseum. Iš jų 2 vaiku ir vienas suaugęs žmogus. Pas pastarąjį buvo konstatuota allerginė trychophytinė reakcija. Differencinės diagnostikos tikslams pravartu atsiminti panašumas į trychofytiją, mikrosporiją ir epidermofytiją, ypač mikroskopuojant ir kultivuojant. *Dr. V. Juškys.*

31. Rudolf Spitzer: **Kongenitale Nagelsyphilis.** („Arch f. D. u. S." 154 B., 1 H.),

Aprašomas nagų syfilinis susirgimas, kuris išsirutuliojęs 3-4 mėnesių kūdikiui. Tatai buvo sunki onychia ulcerosa dėl lues congenita. Matrix buvo sužeistas nepataisomai. Energingas specifiškas gydymas neparodė jokios įtakos teigiamon pusėn. *Dr. V. Juškys.*

32. A. Sézary et F. Benoist: **Action remarquable du traitement bismutique dans deux cas de lupus érythémateux.** („Bull. de la sol. franç. de dermatol. et de syphiligr." 1927, Nr. 6).

Aprašoma du lupus erythematodes atsitikimu, kurie pagijo nuo bismuthydroxyd'o, kurs buvo injekuojamas 2 kartu per savaitę (po 26 ctgr. met. Bi kiekvieną kartą); vienas ligonis gavęs 12 įšvirkštimų, o antras —10. Syfiliui įtarti jokių davinių nebuvę. *Dr. V. Juškys.*

AKIŲ LIGOS.

9. K. Lindner (Wien): **Ist das Bacterium granulosis Noguchi der Erreger des Trachoms?** („Graefe's Arch. f. Ophtalm." 1929, Bd. 122, p. 391—414).

Prieš 2 metus H. Noguchi, iš Rockefeller'io instituto, buvo susiinteresavęs trachomos etiologijos klausimu. Po daugybės kropščių ir

sunkių tyrimų su kultūromis ir skiepijimais jam pavyko iš 4 trachomos atsitikimų išauginti mikrobas, kuris, įskiepytas į beždžionės kojunktivą, padarydavo susirgimą, panašų į trachomą. Iš įskiepytos konjunktivos jam pavyko vėl gauti to paties mikrobo kultūra. Tą mikrobą Noguchi praminė bacterium granulosis, manydamas, kad jis yra trachomos kaltininkas*).

Noguchi tyrė Amerikos indėnų trachomą Nju - Meksikos valstijoje. Rastieji daviniai reikėjo patvirtinti kitose šalyse. Sumanyta tęsti trachomos tyrimai Egypte ir Europoje. Tuo tikslu Bostono okulistas d-ras Proctor'as su Nju-Meksikos valstijos indėnų srities gydytoju d-ru Richards'u atvažiavo pernai pavasarį į Tunisą ir turėjo susitikti Egypte su Noguchi, kuris pakeliui buvo užsukęs į centralinę Afriką geltonojo drugio tirti. Bet čia Noguchi netikėtai mirė, užsikrėtęs drugiu. Tada pirmieji du ekspedicijos nariai pasuko tiesiai į Rymą, paskui aplankė Vieną, Freiburgą (Vokietijoje), Paryžių ir Londoną užmegsti ryšiams su tų vietų klinikomis.

Vienoje prof. Lindner'is išdėstė jiems savo abejojimus dėl Noguchi'o rastojo trachomos mikrobo. Tada d-ras Proctor'as savo sąskaiton pakvietė prof. Lindner'į nuvykti į Ameriką Noguchi'o davinių patikrinti. Lindner'is tai ir padarė pereitą vasarą. Jis apžiūrėjo Rockefeller'io institute Njujorke 18 makakų ir 1 šimpanzą, Noguchi'o skiepytus su bacterium granulosis. Paskui nuvyko į indėnų kraštą, apžiūrėjo 80 mokinių toje pačioje mokykloje, kurią buvo Noguchi žiūrėjęs, ir rado tenai beveik visus tuos mokinius, iš kurių akių Noguchi ėmėsi savo tyrimams trachomos medžiagą.

Lindner'is konstatavo, kad Nju-Meksikos krašte indėnu vaikų yra daug trachomotų ir kad indėnų trachoma niekuo nesiskiria nuo jo matytos kitų kraštų (Europos, Rusijos, Indijos, Egypto) trachomos vaizdo. Iš penkių vaikų, kuriuos Noguchi buvo pasirinkęs savo tyrimams, Lindner'is rado du visiškai normaliom sveikom akim be jokio ženklo kada nors buvusios trachomos; du vaikai buvo su aiškia randuota trachoma, o vieno vaiko nesurado.

Sugretindamas gautuosius Amerikoje davinius su visu tuo, ką Lindner'is pirmiau buvo patyręs iš savo klinikinių, laboratorinių ir eksperimentinių (su beždžionėmis) trachomos studijų, jis daro išvadą, kad Noguchi'o tariamai pozityviai įskiepytos beždžionės turi ne trachomą, o paprastą follikulozę, kad Noguchi, būdamas grynas parazitologas ir nepakankamai apsipratęs su mikroskopiškąja trachomos technika, galėjo neatskirti follikulozės nuo trachomos, nes tai esti kartais ir prityrusiam specialistui nelengva, juo kad didžiųjų oftalmologų tarpe esama ir tokių, kurie follikulozę identifikuoja su trachoma, kaip štai Prahos profesorius Elschnig'as. Todėl Lindner'is mano, kad Noguchi'o izoliuotasis bacterium granulosis yra ne trachomos, o konjunktivos follikulozės mikrobas. Šitas Noguchi'o atradimas, Lindner'io nuomone, esąs tuo labai svarbus, kad jis padėsiąs padaryti galą iki šiol dar nepabaigtam trachomos unitaristų ir dualistų ginčui. *Prof. P. Avižonis.*

RADIOLOGIJA.

7. Lieberson (Maskva): **Zur Behandlung der entzündlicher Erkrankungen mit Röntgenstrahlen in kleiden Dosen.** (Gydymas įdegimų mažomis R-spindulių dozėmis). („Strahlenth." *32-2*, pusl. 356).

Švitinti įvairūs odos ir poodžio įdegimai, kaip antai: ekzemos, sycosis, lymphadenitis (ūmus ir chroniškas), arthritis, radiculitis, neurodermatitis, pruritus genitalis, acne vulgaris, abscessus, phlegmone, panari-

---

*) Žiūr.: P. Avižonis, Noguchi o rastasis trachomos mikrobas. — „Medicina", 1928, Nr. 2, p. 81.

tium, hordeolum, otitis media, highmoritis, periodontitis, angina follicularis, parotitis ir adenitis scarlatinosa. Leista paviršutinių įdegimų atsitikimais prie 120 K. V. sek. srov. įtempimo, po 0,5—3 mil. al. filtru, iš 23 cm. fokuso tolumo, nuo 0,5 iki 2 H pro loco. Gilių įdegimų atsitikimais švitinta tokio pat didumo dozėmis, bet prie 180 K. V. sek. srov. įtempimo po 0,5 mil. cinko + 1 mil. al. filtru. Gerų sėkmių turėta iki 75%.

Dr. P. Kalvaitytė.

8. Fuhs u. Konrad (Viena): **Die Behandlungserfolge mit kleinsten Strahlendosen bei Hautkrankheiten.** (Išdavos lygų gydymo minimalinėmis spindulių dozėmis). („Strahlenth." 32-4, pusl. 711).

Odos ligos švitintos palyginti minkštais spinduliais (0,1—0,14 mm. pusinis sluogsnis matuojant po vario filtru); leista 7—15 R (apie 0,013 — 0,027 o. e. d.) Šituo būdu švitinta ir turėta gerų sėkmių šių ligų atsitikimais: acne vulgaris, acne varioliformis, ekzema chronicum, erythema induratum Bazin., furunculosis (hydrosadenitis), lupus vulgaris hypertrophicus et ulcerosus, psoriasis vulgaris, sycosis (ekzema sycosiforme, blepharitis), ulcération. torpid. Iš viso 244 atsitikimai. Nepasisekę šių susirgimų atsitikimais: acne rosacea, alopecia (areata, seb., sympt.), mycosis fungoides, pruritus. Iš viso nepasisekimų 46 atsitikimai. Daugumoje atsitikimų, šalia švitinimų, vartota dar švelnūs neerzinamieji tepalai.

Autorius laiko, kad šita Thedering'o siūloma odos ligų R-terapijos metodė minimalinėmis spindulių dozėmis geriausiai tinka, nes čia šalia gydymo spinduliais galima dar vartoti pastos, tepalai, kompresai ir kiti panašūs gydymo būdai. Be to, ir dažnai kartojant R-terapijos taikymą panašiomis dozėmis, iki šiol dar nė kartą nepastebėta nė jokio kosmetiško sužalojimo. *Dr. P. Kalvaitytė.*

9. Grauer (Insbrukas): **Ueber die Anwendung des Schwermetallfilters bei der chronischen Ekzems.** (Vartojimas sunkiųjų metalų filtrų chroniškų ekzemų R-terapijoje). („Strahlenther.", 32-4, pusl. 715).

200 chroniškos ekzemos atsitikimų švitinta po 0,36 milm. zn. + 2 mm. aliumin. filtrais. Leista pro loco po 4 H. Tatai pakartota su savaitės laikotarpiais 3—4 kartus. Turėta, švitinant šituo būdu, geresnių sėkmių, negu lengviau spindulius filtravus. Sužalojimų neturėta. (Iš viso patiektos tiktai 2 ligų istorijos; čia ekzema buvo lokalizuota tiktai ant rankų viršų). *Dr. P. Kalvaitytė.*

10. H. Fuhs (Viena): **Zur Grenzstrahlenbehandlung der Dermatosen.** (Prie dermatozių gydymo kraštutiniais spinduliais). („Strahlenth." 32-4, pusl. 704).

Gydyta kraštutiniais spinduliais įvairiausios odos ligos. (jų tarpe: lymphogranuloma, lupus, gumma, sarcoma idiopath. multiplex, furunculosis ir t. t.). Daugeliu atsitikimų turėta labai gerų sėkmių. Autorius įsitikinęs, kad ateityje šitie spinduliai bus daugelio dermatologų plačiai su pasisekimu taikomi.

(Kraštutiniai spinduliai — Grenzstrahlen - Bucky, yra minkščiausieji R-spinduliai. Jie gaminami ypatingais aparatais, maždaug, prie 14 K. V. sek. srov. įtempimo. *Ref.).* *Dr. P. Kalvaitytė.*

11. G. H. Schneider (Brandenburgas a. H.): **Dosierung und Technik dermatologischer Röntgentherapie.** (Dozavimas ir technika dermatologinės R-terapijos).

Odos ligų R-terapijoje autorius iš karto leidžia tiktai 1/8 o. e. d. arba 12,5%. Švitina su savaitės laikotarpiais, taip, kad 3 švitinimai atliekami per 14 dienų. Filtruoja spindulius sulig ligos proceso odoje gilumu 1—3 milm. aliumin. filtru. Ekzemos ir psoriasis nuo šitų dozių visiškai išgyja. Acne'i reikalingos didesnės dozės, būtent, bendroji dozė čia reikalinga apie 3/4 o. e. d. Šalia R-terapijos, autorius, vartoja vadinamą Rentgeno

tepalą („Solitekt" Domapotheke Brandenburg, Havel). Tepalo sudėtis: Sol. sedativ. Hombergii 1%, Ol. olivar. 36%, Cer. albi 4,2%, Adipocer. cet. 4,8%, Cosmolini 39%, Aquae destill. 15%.

Ūmių odos susirgimų atsitikimais autorius laiko R-terapiją netinkant. Bet chroniškųjų dermatozių atsitikimais ir ypač, kur kitais gydymo būdais, pagaliau degutu, negalima ligos įveikti, yra gera taikymo sritis R-terapijai. *Dr. P. Kalvaitytė.*

BAKTERIOLOOGIJA IR HYGIENA.

11. Dr. E. Barth: **Die Anreicherung von Typhus-und Paratyphusbacillen auf Farbstoffnährböden.** (Vid. šiltinės ir paratifo lazdelių gausinimas vartojant spalvotas maitinamąsias aplinkas). („Zeitschr. f. Hyg." 109 B., 3—4 H).

Autorius Halle's mediciniškų analizių įstaigoj (Untersuchungsamt) vartojo t. abdom. ir paratyphus lazdelėms susekti agarą su Malachitgrün ir gavęs visiškai gerų rezultatų. Paskutiniuoju laiku Sartorius pasiūlė visą eilę kitų dažų, būtent, Türkisblau, Resorcinschwarz, Dahlia B ir Acridinrot B, kurių pridėjo prie agaro, Sartorius'o nuomone, gaunama geresnių rezultatų negu su Malachitgrün.

Barth'as, norėdamas patikrinti Sartorius'o išdavas, ištyrė 76 ekskrementų pavyzdžius, paimtus iš sergančių šiltine ligonių ir bacillų nešiotojų, vartodamas aukščiau suminėtas spalvotas aplinkas.

Teigiamų rezultatų autorius gavęs:

Nuo Malachitgrün	15=21,43%,
„ Dahlia B agaro	9=12,86%,
„ Resorcinschwarz agaro	6= 8,57%,
„ Türkisblau agaro	5= 714%,
„ Acridinrot agaro	4= 5,71%.

Be to, autorius pasėjo tuos pačius ekskrementus agare, pagamintame Endo metode. Čia šiltinės lazdelytės buvo susektos 23 atvejais = 32,56%. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

12. D. I. Ustupny: **Ueber Immunisierung der Hunde und anderer Tiere gegen die Tollwut.** (Apie šunų ir kitų gyvulių immunizavimą nuo pasiutimo). („Zentralbl. f. Bakter.", 110 B, 4—5 H.).

Pastaruoju laiku Šiaurės Kaukaze labai išsiplėtusi šunų pasiutimo epizootija. Todėl, autorius, norėdamas ištirti masinių skiepymų vertybę, padarė Rostovo (ant Dono) mikrobiologijos institute visą eilę bandymų, immunizuodamas nuo pasiutimo šunis. Skiepymams pradžioje buvo vartojama emulsija visur fixe fiziologiniame druskos tirpinyje, o vėliau 10% glycerininė emulsija. Pradžioj skiepyta gyvuliams į peritoneum, vėliau po oda.

1925—1927 metų laikotarpiu buvo įskiepyta 225 šunes, aprieti pasiutusių šunų. Iš įskiepintų šunų tik vienas padvėsė nuo pasiutimo ligos dešimtą dieną po skiepymo. Dauguma įskiepintų šunų buvo sekama 3 mėnesius ir pasiutimo ligos nepastebėta. Be to, buvo įskiepyta 28 arkliai ir 42 raguočiai, aprieti pasiutusių šunų. Nė vienas gyvulys pasiutimo liga nesusirgęs. Autorius mano, kad tokie šunų skiepymai nuo pasiutimo būtų galima vartoti. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Moderniškas nekomplikuotos vyrų gonorrėjos gydymas** pagal prof. R. O. Stein'ą (Vienoje). Nuo pat pradžios net gausioj sekrecijoj galima pradėti gydyti sidabro druskomis (pradžioje cave adstringentia!), jei tik nėra įdegusio phimosis arba labai erzinančių erekcijų, kartais su kraujaplūdžiais. Švirkštimams vartoja protargol'į arba argonin'ą 0,5:200,0, pamažu keliant koncentraciją iki 1%, arba cholevaI'į 0,4—0,6 —1,0:200,0; reargon'ą 1—5,0:200,0; targesin'ą 1,5—4,0:200,0. Tik ligai pagerėjus ima vartoti adstringentia-desinficientia: ichthargan'ą, albargin'ą, argentamin'ą 0,05—0,5 ir maximum 1,0:200,0 keturis kartus dienoje gausiai pasišlapinus. Vieną kartą savaitėje daromas mikroskopiškas patikrinimas. Ketvirtos savaitės gale gonokokkai turį būti dingę. Prieš postgonorroinį katarą skiria: Rp.: Acid. carbol., Alum. crudi, Zinci sulfur. aa 1,0; Aq. dest. 200,0 arba Rp.: Zinci sulfocarbol. 1,0 — 1,5—2,0, Aq. destill. 200,0.

Nuo pat ligos pradžios vidun duodami subjėktingai būklei pagerinti balsamica: ol. santali, gonosan, kawotal ir pan. Prieš erekcijas 2 val. prieš užmiegant duoda 0,2 lupulin'o su 2,0 natrii bromati, o nepaveikus — 0,3 camphor. monobrom. Skausmingus uretros spazmus, kurių antiperistaltinės vilnys stumia atgal sekretą, ramina 0,5—1,0 mg. atropino.

Užpakalinė uretros dalis paprastai suserga pabaigoj trečios savaitės. Prieš spazmiškus tenezmus urethritis posterior ligoje duoda belladonnos žvakutes 4 kartus per dieną po 0,02, be to, šlapimo varomuosius vaistus (Harb. hern., Fol. uvae ursi aa 25,0 — trys stiklinės kasdien), nes šlapimo buvimas pūslėj čia daug malonesnis. Kiekvienon tokios arbatos stiklinėn dedama po 0,5 natrii salicylici ir urotropini, kad išdezinfekuotume patekusius iš latako pūslėn pūlius. Pacijentas gali sau toliau gydyti urethritis anterior, bet urethr. posterior negalima gydyti tol, kol abi šlapimo porcijos esti drumstos ir kol turime audringų simptomų. Terminalinei hematurijai gydyti duoda — Rp.: Liq. ferri sesquichlor. 2,0, Decoct. semin. lini 150,0, Sir. Altheae 30,0 — kas 2 val. po 1 valg. šaukštą. Toliau daromi Janet'o švirkštimai tol, kol antroji šlapimo porcija bus difuziškai padrumžlėjusi; čia vartoja pašildytą iki 40°C. kalii hypermang. tirpinį 1:4000. Kai tik praskaidrės antroji porcija, pradedamos 1—2 ccm. 5—10% protargol'io tirpinio (1 kartą dienoj) arba 0,5—1,0—1,5—2,0 lapiso (kasdien arba kas antra diena) instilliacijos Guyon'o arba Ultzmann'o kateteriu užpakalinėn uretros dalin. Smarkus tenezmas po instillacijos galima perspėti, įleidus prieš tai 3 ccm. 2% novocain'o tirpinio (pacijentas turi pasišlapinti ne iki pat galo, po to įleidžiamas anaestheticum, kuris laikomas kelias minutes viduj, ir tada pacijentas pasišlapina iki galo). Kad pašalintume paskiausiai šlapime matomus siūlus, turime griebtis vietinės terapijos instiliuodami cuprum sulfur. (5—10—15%).

Chroniškoj gonorrėjoj pirmiausia tenka susekti ligos lokalizacija irrigacijos metode. Jei, išplovus pryšakinę latako dalį, šlapimas dar turės filamentų (siūlų), aišku, kad tebėra dar apkrėsta užpakalinė uretros dalis. Urethritis chron. anterior charakterizuoja rytmetinis gleivių - pūlių lašas, kuris pasirodo patsai ligoniui kėlus iš lovos arba kuris galima iš latako išspausti; tame laše bepig surasti gonokokkų. Urethritis chron. nebūna difuziškas, tik užima atskiras salutes.

Pacijentą paleidžia namon patarus daryti švirkštimus cholevaI'io 0,5—2,0: 200,0,0, arba ichthargan'o, arba albargin'o (0,05—0,1 200,0), arba Rp.: Acid. carbol., Alum. crud., Zinci sulf. aa 1,0:200,0, arba Rp.: Zinci sulfocarbol. 1,0—2,0:200,0. Prieš postgonorroinį katarą paskiria — Rp.: Resorcini albi 1,5—2,0:200,0 arba Rp.: Cupri sulfur. 1,0—2,0—4,0:200,0. Ant nakties paskiria žvakutes uretrai, sakysim, gonostyli, kurių sudėtin įeina sidabro preparatai arba adstringentia su tragant'u, kaipo constituens.

Kai ligą komplikuoja maži Littre'jo liaukų abscesai ir iš jų pareiną periuretriniai infiltratai, vartoja masažą ir plėtimą. Massuoja įvedę kiek

galint storesnį minkštą zondą; braukymus pradeda nuo bulbus urethrae ir didžiuoju bei smilium pirštais spaudžia latako sienas į zondą slinkdami pryšakin. Esant siauram orificium'ui 2—3 kartus per savaitę vartoja Kolimonn'o dilatatorį, kurį išplečia jau tik įstūmę latakan. Pabaigoj praplauna pagal Janet'ą.

Turėdami urethritis chron. posterior (irrigacinis bandymas), daro gilias instiliacijas 0,5%—2% lapiso arba 5—10% cuprum tirpinio. („Mitt. d. V. G. A.", 1929, Nr. 3).

× **Dietoterapija odos džiovai gydyti.** Docentas S. Bommer'is gavęs nepaprastai gerų vaisių, gydydamas lupus'o gydykloj 150 vilkligės atsitikimų Gerson'o, Sauerbruch'o ir Herrsmannsdorf'o pasiūlyta dijeta. Mėsos duodama tik 500 g. visai savaitei. Druskos ligoniai negauna visiškai. Duodama daug riebalų sviesto pavidalu ir palyginti nedaug angliavandenilių. Dirbąs suaugęs žmogus gauną 90 g. baltymų, 162 g. riebalų ir 222 g. angliavandenilių: vienam kg. svorio išeina 45—50 kalorijų. Ligoniai gauna daug vitaminų — šviežių vaisių, saločių, daržovių (nevirtų, bet suminkštintų garais), išspaustą įvairių daržovių sunką, kuri duodama su įvairiais valgiais. Viso duodama valgyti 7 kartus dienoj. Kaipo vaistai, vidun duodamas mineralogen'as (3×1 arb. š. po valgio) ir du kartu dienoj 1½ valg. šaukšto žuvies taukų su fosforu. Schema: 7 val. ryto: pieninė košė. 9 val.: stiklinė pieno (su kava) ir buterbrodas. 10 val.: švieži vaisiai. 12 val. 30 min.: truputis sriubos, truputis mėsiško arba kiaušinių arba miltiško maisto, maximum 120 g. bulvių, saločiai, šviežios daržovės. 4 val.: stiklinė kavos su pienu su vaisių pyragu (Obstkuchen) arba želė arba buterbrodu. 6 v. 30 min.: du kiaušiniu arba šalta mėsa arba sūris ir, be to, buterbrodas ir kava su pienu. 8 val. — pieninė košė.

Per 14 dienų ligoniai prie dijetos pripranta ir valgo visa su apetitu. Gydymui padeda bendros šviesos ir saulės tynės. Vietinis švitinimas vartojamas tik mažomis dozėmis ir ilgais protarpiais. Tbc. opos po 3—4 savaičių nuo dijetinio gydymo pradžios pradeda džiūti; po kitų 3—6 savaičių atkrintą žvyniai ir pasilieką vos žymūs randai. Lupus vulgaris ligoj oedema ir melsvumas praeiną per 2—3 savaites; raudonumas pasilieką dar dvi - tris savaites, o dar po 2—3 savaičių įvykstanti visiška infiltratų rezorbcija. („M. m. W.", Nr. 17, 1929).

× **Švitinimai kvarco lempa gripo profilaktikai.** Dar 1918 m. („M. m. W." Nr. 32, 1918). Hufnagel'is pažymėjo, kad ultravioletiniai spinduliai kupiruoja prasidedantį gripą. Tuo tikslu reikia švitinti visas kūnas iš pryšakio ir užpakalio po 2—3 minutes 70—50 cm. atstumu. Pakanka švitinti 2—3 dienas po 1 kartą dienoj. Po kiekvieno švitinimo būtinai reikia pasilsėti. Pastaruoju laiku Hörnicke („Strahlenther.". Bd. 28, 1928) nurodo aukštą profilaktišką ultravioletinių spindulių vertę asmenims, palinkusiems prie nušalimų ir infekcijų. Čia daromi bendri švitinimai (šeši — dešimts seansų). („Ars Medici", 1929, Nr. 7 — Dr. H. Bach).

× **Uoslės sutrikimai ir gydymas.** Pasak E. Feldstein'o, ten, kur liga pareina nuo mechaniškų kliūčių (hypertrophia concharum, deviatio septi, polypai, nosies atresia, nosies stogelio griuvimas ir pan.), anosmia gydoma operacišku keliu. Kitais atvejais tenka gydyti pagrindinė liga (syphilis, progr. paralyžas, tabes, gripas, ozaena). Pasitaiko,kad anosmijos priežastim esti kokaino arba tabokos uostymas. Visais likusiais atsitikimais tenka miklinti uostomieji nervai palaipsniui uostymo pratimais, įtraukiant nosin šitokius miltelius: Rp.: Alum. pulv., Camph. trit. aa 0,25, Pulv. Rad. Irid. 0,5, Coffeae tost. pulv. 10,0. Arba: Strychnini sulf. 0,1, Pulv. Rad. Iridis 0,5, Sacch. lact. 10,0. Pirmieji milteliai įtraukiami nosin 4 kartus, antrieji du kartu per dieną. Uostomojo (n. olfact.) nervo sutrikimai po sužalojimo basis cranii labai nesiduoda gydomi. Anosmija, tverianti ilgiau kaip dvejus metus, praktiniu atžvilgiu yra nepagydoma, žinoma, jei tik jos priežastis nėra mechaninė, („Journ. d. Pract.", Nr. 19, 1929).

× **Patyrimai su lipoidopreparatu helpinu.** Prof. E. Vogt'as nurodo, kad helpinas sužadinąs apetitą, svoris priaugąs, kraujo vaizdas pagerėjąs, nes helpinas esąs kraujo jaudintojas. Indikacijos: antrinės anėmijos, kurios įvyksta po jaunatvės (juvenilen) arba klimakterinių kraujavimų, esant myomoms arba karcinomoms; laktacija nuo helpino padidėjanti; kaipo ypatinga indikacija, tatai lengvos ir vidutinės plaučių tuberkuliozės formos; tokios ligonės neretai dėliai steriliškumo arba menstrualinių anomalijų kreipiasi į gynekologą. Helpinas veikiąs perniciozinę anėmiją, poikilocitozė pranykstanti, raudonieji kūneliai įgyją normalią išvaizdą, jų skaičius priaugąs, hemoglobinas padaugėjąs, rezultatai trunką iki 2 metų. Helpinas sykiu su insulinu užimąs labai žymią vietą tukinimo terapijoj (Mastkur); pakanka priešpiet injekuoti 10 iki 20 insulino vienetų ir 1 helpino ampulė, svoris greitai priaugąs. Kūdikius gydant su helpinu pasiekiama gerų rezultatų esant mitybos sutrikimams, dystrofijoms, atrofijoms. Žalingo veikimo nuo helpino nepastebėta. („D. m. W." 1929, Nr. 30). *Dr. Tercijonas.*

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1929 m. KOVO MĖN 22 d. POSĖDIS. (Nr. 7).

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

Dr. Matulevičius demonstruoja: a) rentgenogrammą ir fotografiją ligonio, sirgusio **lymfine leukėmija**, ir atpasakoja jo ligos istoriją, ir b) atpasakoja atsitikimą **adipositas endogeninės kilmės**.

II. Naujų narių priėmimas.

Priimta į draugijos narius šie gydytojai:

Gyd. Al. Kaupelytė - Ragaišienė, gyd. L. Mošinskienė ir gyd. Ch. Tokeris.

Kandidatūros į narius dr. Frumkino ir dr. Strasburgo, pavesta apsvarstyti valdybai.

III. Pranešimai.

1. Gyd. Gildė - Ostachovienė daro pranešimą **„Vaikų kaulų tuberkuliozės gydymas d-ro Rollier'o sanatorijoj Leizine"**, kuris ištisas bus išspausdintas „Medicinoj". Pranešėja parodė fotografijas ir susirgusių kaulų fiksacijos prietaisus.

Dr. Kalvaitytė: Helioterapija, vartojama suaugusiems žmonėms, nepasiekia gerų rezultatų. Vietoje helioterapijos kalnų aukštumose, verčiau vartojama žemų vietų saulė; vietoje saulės, vartojama Kisch'o lempa, kur priduodama daugiau reikšmės šilimai (raudoniesiems spinduliams). Reikėtų susirūpinti ne tik helioterapija, bet ir gerai įrengti sanatorija Hohenlichen'o pavyzdžiu.

2. Dr. J. Kairiūkštis daro pranešimą **„Sergančiųjų paralysis progressiva gydymas iki šiol nežinoma metode"**, kurs ištisas išspausdintas „Medicinos" 1929 m. Nr. 3.

Doc. Blažys klausia: a) kokia buvo gaunama leukocitozė? b) koks buvo pasiektas remisijų ilgumas? c) kas pastūmėjo pranešėją pasirinkti benziną, kaipo nespicifiško gydymo agentą?

Dr. J. Kairiūkštis: a) Kraujas nebuvo tyrinėtas; paralitikuose, mirusiuose po gydymo maliarija, randami paaštrėjimo procesai. b) Re-

misijų ilgumas: trijais atsitikimais iš 4 pacijentai po 4 mėn. dar buvo sveiki; nepilnos remisijos truko po keletą mėnesių. c) Kas pastūmėjo pranešėją pavartoti benziną, kaipo nespecišką gydymo agentą, sunku pasakyti; yra žinoma, kad benzinas suerzina baltyminę medžiagą ir ištirpina riebalus.

Dr. Matulevičius nurodo, kad vienas gydytojas per klaidą įšvirkštė apie 1½ ccm. benzino po oda ir pac. išgulėjo 3 savaites ligoninėj su flegmona. Pienas nežalingesnis inkstams, o benzinas duoda pūliavimą.

Dr. J. Kairiūkštis: Čia benzinas nebuvo sterilizuotas ir įleistas po oda, o ne į raumenis.

Dr. M. Nasvytis: Čia iš esmės jaudinamoji terapija. Trūkumas žinių apie leukocitozę yra pranešimo yda. Ol. terebinthini duoda vietinius židinius ir didesnę organizmo reakciją.

Dr. K. Nasvytis: Ol. tereb., benzinas, sublimatas sukelia pūliavimą; vietoj benzino galėjo būt pavartoti ir kiti preparatai, kaip pav., terpentinas ar sublimatas.

Dr. J. Kairiūkštis: Šita terapija yra nauja; benzinas nevartojamas odos ligų terapijoj, kur terpentinas užima tinkamą vietą. Terpentinas nesukelia karščio, o nuo benzino karštis pastovesnis. Pranešėjas buvo mėginęs benzinu tbc. gydyti, vartodamas tam tikslui 30% benziną su ol. olivarum nuo 1,0 iki 5,0. Yra pavojaus gauti embolija, bet tokių komplikacijų nepastebėta.

Dr. J. Staugaitis: Suvalkijoj prieš didįjį karą buvo atsiradę „specialistų", kurie, išvirkšdami aplink sąnarį kažkokių „žalsvų" vaistų (o gal žibalo ar benzino), dirbtiniu būdu sudarydavo sąnario ligą, panašią į tumor albus, kad paliuosuotų iš kariuomenės; kaikada po tokių injekcijų įvykdavusi flegmona.

IV. Einamieji reikalai.

Dr. J. Staugaitis: informuoja, kad Stockholmo 1930 metų rugpjūčio mėn. gale šaukiamas tarptautinis pedijatrų kongresas, į kurį kviečiami atvykti ir Lietuvos pedijatrai. *Kauno med. dr-jos valdyba,*

II. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1929 M. BALANDŽIO MĖN. 19 d. POSĖDIS.

1. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Nemeikša demonstruoja ligonį su rezultatais **akių cheminio nudegimo;** visus =0.

Akių nudegimai padaromi šarmais, rūgštimis, ammnoniu arba kalkėmis; pirmieji du rečiau ir iš piktos valios. Nudegimas nuo rūgščių neprogresuoja, nuo šarmų eina pirmyn, o nuo kalkių, be nudegimo, įvykstanti impregnacija į rageną su blogomis išdavomis matymui. Nudegimas ammoniu dažnai baigiasi akių obuolio sunykimu — phtysis bulbi. Demonstruojamam pac. akys buvo išdegintos mišiniu.

2. Dr. Lašienė-Mackevičaitė demonstruoja **epidermoidinės cystos** patologoanatominių preparatų 2 atsitikimu.

Prof. E. Vinteleris iš savo prozektorinės praktikos Rusijoje atsimena 2 atsitikimu, panašiu į tik ką d-ro Lašienės-Mackevičaitės demonstruotus epidermoidus.

I. Ligonis, 33 m., iš Tambovo gubernijos ligoninės prieglaudos. Sirgęs 4 metus. Būdamas gimnazistu jau nusiskųsdavęs galvos skaudėjimais, lokalizuotais pakaušio srity. Į prieglaudą pateko visiškai aklas. Mirė esant apopleksijos reiškiniams. Klinikos diagnozė: Tumor cerebri. Skrodimo metu kampe, sudaromame smagenėlių ir pailgųjų smagenų, rasta 7 cm. diam. cysta, iš kuriosišsiliejo rudas, medaus konsistencijos, skys-

timas. Cysta buvo išklota daugiasluoksniu plokščiu epiteliu. Jos turinyje rasta nusilupusių epitelinių elementų ir plaukų. Apopleksijų vaizdas galėjo pareiti nuo šitos cystos trūkimo.

Diagnozė: dermoidas.

II-uoju atsitikimu kliniškų reiškinių iš galvos smagenų ausies nebuvo stebėta. Sekcijos metu pripuolamai rasta IV-ojo skilvelio dermoidas. Skilvelis buvo išklotas daugiasluoksniu plokščiu epiteliu. Jame rasta nusilpusio epitelio, cholesterino kristalų ir plaukų.

3. Dr. Goldbergas demonstruoja ligonį su cancer vesicae **urinariae**. Šlapimo nuosėdose daug leukocitų; cystoskopija parodė naujikus. Pūslės talpumas 140 ccm., vieton 300—400 ccm.; skausmai nurodo į piktybinę kilmę. Excisio probata išaiškintų diagnozę.

Dr. Bergeris papillomą gydęs pridegindamas acido trichloracetico. Papillomos būna daugybinės ir nėra vilties visas jas pašalinti; galimi racidivai. Elektrokoaguliacija nepašalina chemiško gydymo.

Dr. Goldbergas. Šituo atsitikimu dėl techniškų kliūčių negalima pritaikinti prideginimo su ac. trichloracetico.

Dr. Bergeris pastebi, kad pūslei esant pripildytai jos sienelių nudeginti su lašu acid. trichloracetici negalima.

Dr. Goldbergas. Literatūroj yra aprašyta nudeginimų su acid. trichloracetico. Elektrokoaguliacija veikianti giliai, o ac. trichloraceticum — tik paviršutiniškai.

4. Dr. Ambraziejūtė - Steponaitienė atpasakoja vieną atsitikimą **anaemia perniciosa**, žymiai pagerėjusį nuo kepenų ir acid. muriat. dil.

Ligonis Jes. Ant., 44 metų aužiaus; atvyko į kliniką š. m. I. 12 d., nusiskųsdamas, kad esą labai silpna, tuoj ilstąs, negalįs ne tik paeiti, bet ir nepasėdįs.

Anamnezė. Jau nuo 1915 m. ligonis kartais jausdavęs nežymius skausmus kepenų srityj, ypač kai važiuodavęs vežimu ir pasikratydavęs. Nuo 1929 m. tie skausmai kiek padidėję. Atsiradęs galvos svaigimas ir greitai susierzindavęs. Nuo 1926 m. ligonis pradėjęs kasdien silpnėti, prapuolęs apetitas. 1927 m. pradžioje jis atsigulęs į lovą; jutęs silpnumą, galvos svaigimą ir ūžimą ausyse. Pagulėjęs 5 savaites, vėl galėjęs darbuotis, nors jautęsis negerai. Po 3—4 mėn. vėl pajutęs didelį silpnumą ir kreipęsis į gydytoją, kurs nustatęs sunkią anėmiją ir pataręs gulti į ligoninę. Ligonis gydęsis namie, valgęs daug braškių, kepenų, ir tiek sustiprėjęs, jog galėjęs lengvai dirbti. Trims mėnesiais prieš atsigulimą į kliniką jis pajutęs, kad sparčiai einąs silpnyn. Nuo 1928 m. spalių mėn. atgulęs lovon, o nėsant pagerėjimo š. m. sausio m. pastojo į kliniką. Paveldėjimas neapsunkintas. Anksčiau ypatingomis ligomis nesirgęs. WaR neigiama; blogų įpročių neturėjęs.

Status praes. Ligonis be galo išblyškęs, su gelsvu atspalviu (lengvas icterus). Kaulai neskaudami. Visiškai nusilpęs, nestengia lovoj sėdėti. Versdamasis ant antrojo šono jau pailsta ir sunkiai alsuoja. Greit susierzina. Lymfinės liaukos nepadidėjusios; viduriai išpūsti; kepenys stipriai padidėjusios, žemutinis kepenų kraštas siekia bambą, jų paviršius lygus, spaudžiant kepenys skaudamos. Blužnis didelė. Viršutinis blužnies kraštas ties 6 šonkauliu, apatinis jos kraštas vienu tarpu buvo 1½ cm. žemiau bambos. Rastas širdies ribų praplėtimas kairėn - dešinėn. Ties sternum girdimas sistolinis ūžesys. Pulsas apie 120 per min. Plaučių apatinėse dalyse rasta kiek drėgnų karkalų. Apetitas blogas, burnoje ir ryklėje pakitėjimų nepastebėta.

Kraujo tyrimas I. 14 d.: Hb. 28—30; erytroc. 1.200.000; index 1,1; leukocitų 7,200; bazofilų 1, eozinof. 1, nepribrend. 8, pribrend. 52, lymfoc. 32, monoc. 4, stipri polichrom., rasta normoblastų (3), megaloblastų (2), žymi anizocitozė ir poikilocitozė. — Šlapimas N, tik labai daug uratų. Skrandžio sunkos tyrimas: laisvos HCl nėra, bendrosios HCl 4. T^0 38,5^0.

Gydymas. Pac. išbuvo klinikoj 38 d., kasdien gaudamas po 300 gr. žalių, kepenų, be jokių prieskonių, ir acid. muriat dil. 2 dienas po 20 gr., paskui po 30 g., su bulionu, kruopomis.

Išrašytas II. 20 d. T° N. Kraujas: Hb. 95, erytroc. 4.500.000, leukocitų 7.400; index 1; skrandžio sunkos laisvos HCl 0, bendr. HCl 4.

II. Naujų narių priėmimas.

Į Kauno med. dr-jos narius priimti: Gyd. Dailydienė - Kurganovaitė ir dr. Strasburgas.

III. Pranešimai.

Prof. Lašas daro pranešimą: **„Apie širdies hormonus"**, kurs ištisas bus išspausdintas „Medicinoj".

Dr. Laurinavičius. Klinika atidžiai žiūri į laboratorinius bandymus. Pranešėjas paminėjo, kad buvo mėginta širdies ligos gydyti buljono širdies ekstraktais. Šitų ištraukų nebuvo pardavime ir pernai, gavęs veršio embrijono širdies ištrauką, pamėgino vartoti ją sunkioms širdies ligoms gydyti, bet negavęs nei teigiamų nei neigiamų rezultatų.

Prof. Lašas. Jei bandymai su gyvuliais būtų teigiami, tai lengva būtų prieiti ir prie žmogaus. *Kauno med. dr-jos valdyba.*

III. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1929 m. GEGUŽĖS MĖN. 3 d. POSĖDIS. (Nr. 9).

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Kuzma demonstruoja:

a) 1 mėn. pacientą, atsiųstą iš vaikų ligoninės su **invaginatio ileocoecalis.** Ligonis kriptorchas ir turi maža herniją. Klizmomis buvo mėginta atitaisyti žarnos, bet nepavyko; tada operuota ir užpakaly hernijos rasta invaginuota žarna, kuri atsitaisė savaime po akių. Dabar kraujas su faeces neišeina.

b) **Ligonį su mesenterialine pyėmija.**

c) **Ligonį su hepatogeniniu icerus gravis;** dabar šitas susirgimas mėginama gydyti chirurgiškais būdais. Pac. po nepavykusio vidujinio gydymo perduotas į chirurg. kliniką. Padarytas drenažas Kehr'o improvizacija iš bifurkuotų duct. hepaticus ir choledochus; dabar išeina po 1 litrą tulžies; pac. turi singultus.

2. Dr. Čeponis demonstruoja:

a) **Preparatą tumoris coeci.** Pac. turėjo didelius skausmus ir gydėsi nuo appendicito. Operuojant rastas tumor coeci, rezekuota coccum ir dalis ilei.

b) **Rentgenogramma su ostitis fibrosa.** Ligonei, gavusiai spontaniškai įvykusią fraktūrą, po 4 savaičių buvo padaryta rentgenogramma, kuri parodė eilę cystų kaule. Buvo pasiūlyta amputacija. Operuojant kaulo beveik nerasta, buvo pašalinti jo likučiai ir, vieton humerus, įdėta fibula; paliktas tik galas humeri; sugijo per primam. Pac., be to, turi cysta mandibulae. Ligos etiologija neaiški. Šita lga, lokalizuodamasi šlaunyj, gydoma kaip ischias.

3. Dr. Vl. Žilinskas demonstruoja:

a) vieną ligonį sergantį **lymfine leukėmija,** ir b) antrą ligonį, sergantį **myelosis aleukemica.**

4. Dr. Ambraziejūtė - Steponaitienė demonstruoja **kapilliarinį mikroskopą,** kuris padidina 60 kartų. Purpura haemorrhagica ligoj buvo kartą pastebėta kraujo cirkuliacija priešinga kryptimi.

5. Dr. Laurinavičius demonstruoja:

a) **Rentgenograma ligonio, sergančio tbc. pulmonum,** kuriam buvo pritaikintas gydymas aukso preparatu triphal'iu; įvyko žymus pagerėjimas — cirrozė ir sukalkėjimo reiškiniai. Ligonis turi pararektalinę fistulą, kuri darė geros įtakos ligos eigai; tatai buvo pastebėta ir kitų klinicistų.

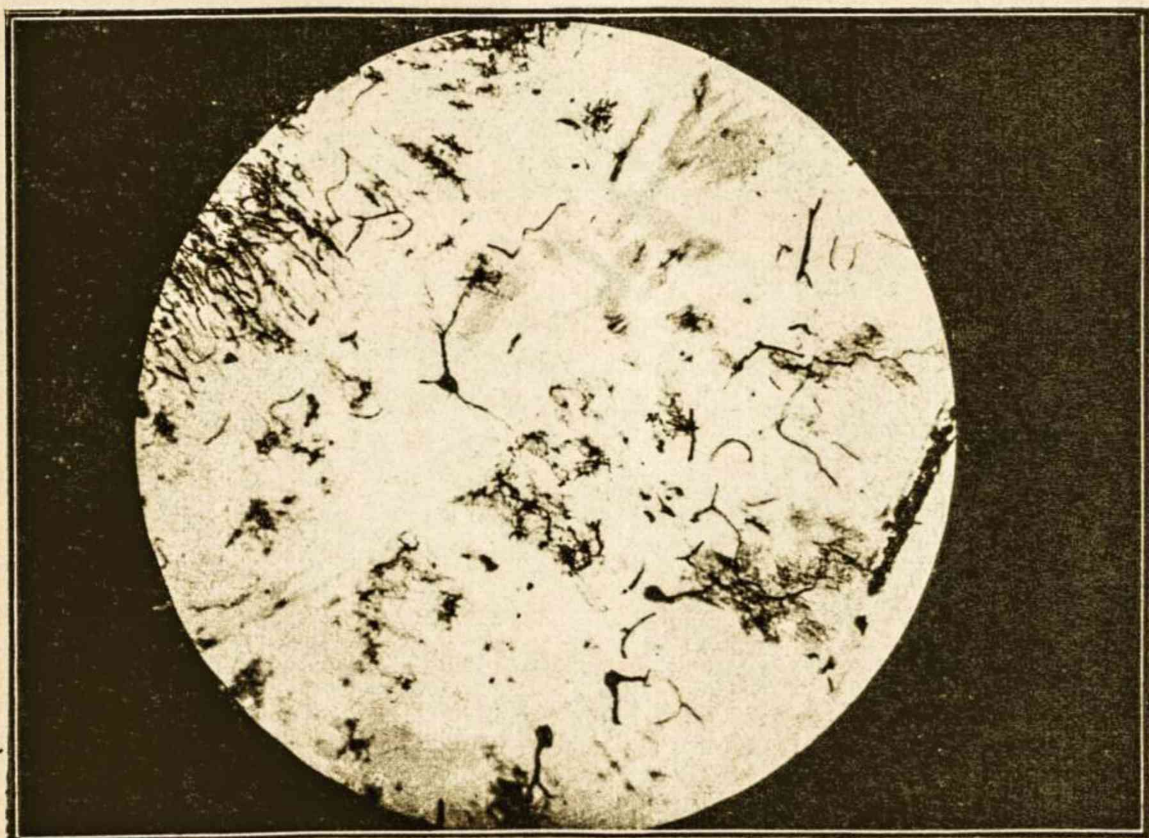
Dr. Kuzma. Ar yra prasmės laikyti fistulą, tai dar klausimas. Pirmoj tbc. stadijoj ji pateisinama, vėliau gal ne. Aukso preparatai sąnarių tuberkuliozėje (spina ventosa) duoda fibrozavimą, o ne kalcinaciją.

Dr. Laurinavičius. Esant uždarytoms fistuloms įvyksta plaučių tbc. pablogėjimas.

b) **Erzac kvarco lempą** (70 lt. kaina), kuri vienok neduoda rezultatų, lygių kvarco lempai.

II. Pranešimai.

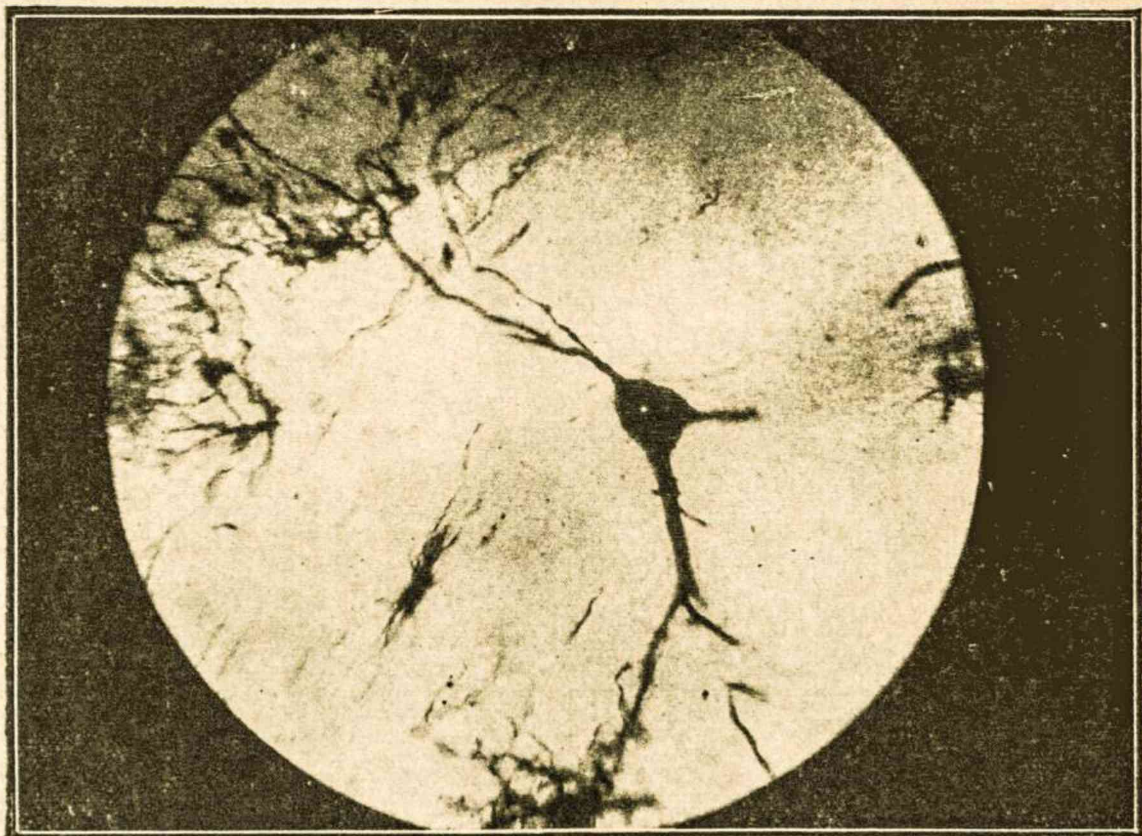
1. Gydytoja Bebris (iš Rygos) daro pranešimą (rusų kalba): **„Lygiųjų raumenų skaidulos glandulae thyreoideae interstitium'e"**, demonstruodama histologiškus preparatus. Šitas pranešimas dedamas šiame „Medicinos" num. (žiūr. 547—548 pusl.).



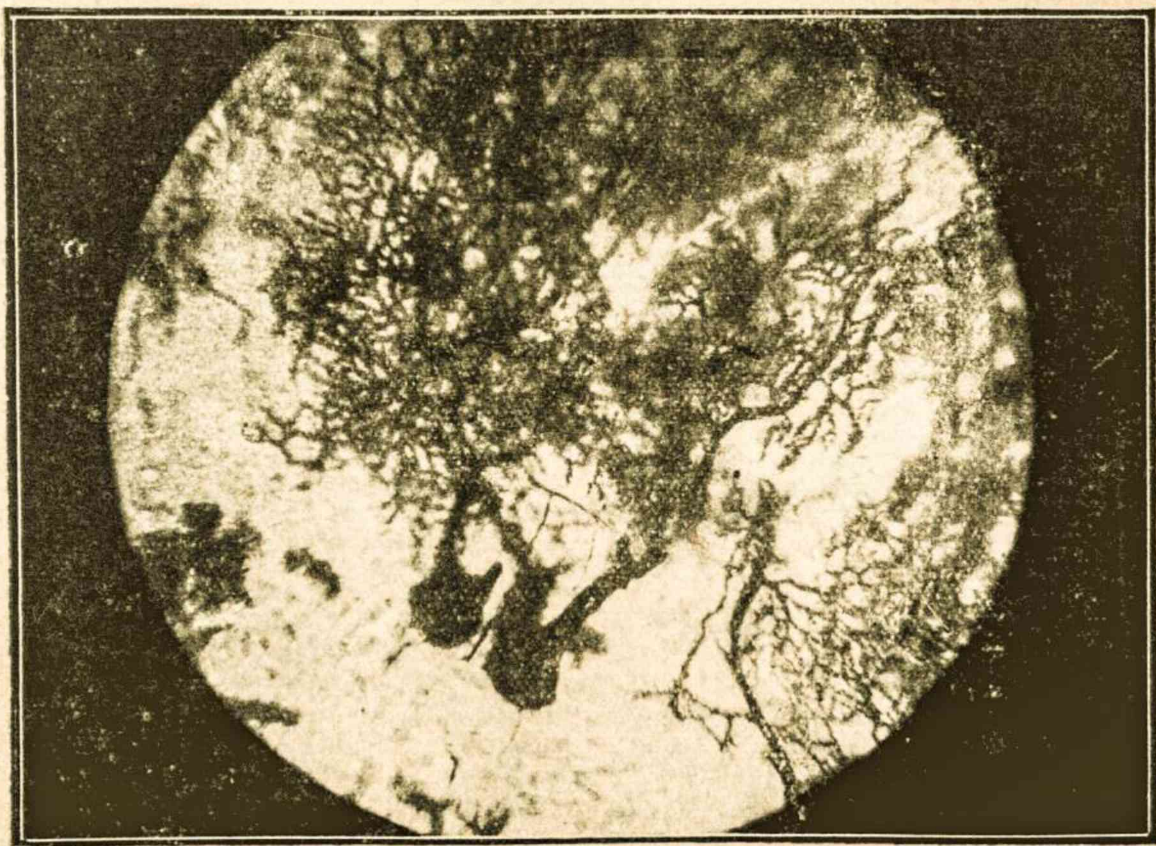
Atvaizd. Nr 1.
Synarmotiniai narveliai prof. E. Landau'o.

2. Gyd. Bubenaitė daro pranešimą: **„Naujos pastabos del nervų impregnacijos sulig Golgi"**, kuris ištisas įdėtas „Medicinos" 1929 m. Nr. 4, ir demonstruoja tuo būdu padarytų preparatų tris mikrofotografijas, kurios čionai patiekiamos (žiūr. atvaizdus Nr. 1, Nr. 2 ir Nr. 3).

Prof. Landau. Golgi'o metodė sunki ir nepastovi. Šituo gi būdu pavyko po 4—5 dienų lengvai gauti preparatai. Juose matomi synarmotiniai narveliai.



Atvaizd. Nr. 2.
Synarmotiniai narveliai prof. E. Landau'o.



Atvaizd Nr. 3.
Purkinje narveliai.

III. Einamieji reikalai.

1. Dr. J. Staugaitis praneša, kad vakar sukako lygiai 10 metų, kai įsikūrė Kauno medic. draugija. Šitam įvykiui paminėti kiek vėliau bus surengtas atskiras iškilmingas draugijos posėdis, o jam pasibaigus, draugiška vakarienė.

2. Dr. Laurinavičius klausia, kokia tvarka, parsigabenimo iš užsienių vaistų.

Dr. Staugaitis: „Medicinoj" buvo paskelbtos taisyklės vaistų įvežimo iš užsienių. Gydytojai gali gauti vaistus be jokių kliūčių. Siūlo dr. Laurinavičiui paduoti raštą apie daromas kliūtis, kuris bus įteiktas muitų departamentui. *Kauno med. dr-jos valdyba.*

Kauno m. ligonių kasos gydytojams taisyklės.

Įžanga.

Gydytojų darbo pritaikymo sistema, kuri yra priimta sutartimi, padaryta tarp Kauno m. medicinos gydytojų organizacijų ir Kauno m. ligonių kasos valdybos, vadinasi organizuoto laisvo pasirinkimo sistema. Šita sistema yra aukščiausias ir tobuliausias ligonių kasų formų išsirutuliojimas. Jiji ypačiai yra pageidaujama gydytojų organizacijoms ir taip pat kasų ligoniams.

Prie šitos sistemos kiekvienas gydytojas, panorėjęs, gali stoti į kasos gydytojų eiles. Šita sistema visiems kasos gydytojams, susibūrusiems ir susijungusiems į vieną didelę ir galingą organizaciją, padeda greičiau ir lengviau apsiginti nuo gydytojų darbo išnaudojimo iš pusės ligonių kasos ir, ištikus reikalui, iškovoti geresnes materialines gydytojo darbo kasose sąlygas.

Šita sistema, sujungdama savyj visus privačios praktikos pranašumus, kartu suteikia gydytojų santykiams su kasos ligoniais organizuotą visuomeninį pobūdį. Kasos ligoniai iš daug didesnio kasos gydytojų kiekio turi daugiau galimumo pasirinkti tą gydytoją, kuriuo labiau pasitiki, o tasai pasitikėjimas gydytoju, kaip mums gerai yra žinoma, vaidina labai svarbų vaidmenį paties gydymo pasisekime.

Už organizuoto laisvo gydytojų darbo pasirinkimo sistemą Vokietijoj ir kitur gydytojų organizacijų buvo kovojama per keletą dešimtmečių ir dabar tebekovojama. Šita sistema yra prigijusi ir davusi gerų rezultatų ypač Anglijoj ir daugelyje Vokietijos kasų.

Bet šita sistema turi nemaža ir priešininkų, ypač pačių kasų vadovybėse. Negalėdama pasirinkti kasos gydytojais vien tų asmenų, kurie įvairiais sumetimais kasai labiau pageidaujami, būdama priversta tenkintis daug didesniu gydytojų skaičiumi, negu jai iš tikrųjų yra reikalinga, neturėdama betarpiškos valdžios ant kasos gydytojų, ligonių kasos vadovybė gana dažnai nesugeba didelį kasos gydytojų skaičių tinkamai instruktuoti ir juos kontroliuoti. Dėliai to kasa neretai gali turėti nemaža bereikalingų išlaidų ir tuo būdu kartais gali susidaryti net pavojaus pačios kasos egzistavimui.

Norint išvengti aukščiau nurodytų blogumų ir tuo būdu sutvirtinti pačią organizuoto laisvo pasirinkimo sistemą, leidžiamos šitos „Kasos gydytojams taisyklės". Į šitas taisykles įtraukta iš lig. kasos statuto, sutarties ir kasos išleistų taisyklių visa tai, kas labiau ir nuolat yra reikalinga žinoti kasos gydytojams ir kame kaip tik dažniausiai daroma klaidų; jos taip pat papildytos naujais kasos valdybos duotais nurodymais, kasos gy-

dytojų bei social. draudimo komsijos padarytais nutarimais, išaiškinančiais vieną kitą neaiškų ar nenumatytą klausimą.

Leidžiamos „kasos gydytojams taisyklės“ yra apsvarstytos kasos gydytojų soc. draud. komisijos. Be to, kadangi šitas taisykles surašyti spirte spyrė taip pat ir Kauno m. lig. kasos valdyba, tai jos dar buvo patiektos kasos direktoriui ir medicinos skyriaus vedėjui peržiūrėti ir aprobuoti.

Patartina kasos gydytojams gerai susipažinti su šitomis taisyklėmis ir tiksliai jas pildyti, jeigu norima išvengti ateityje klaidų bei įvairių nesusipratimų ir tuo būdu išlaikyti pati organizuoto laisvo gydytojo darbo pasirinkimo sistema.

I. Santykiai tarp kasos ir kasos gydytojų.

1 §. Ligonių kasos gydytojai turi būti prielankūs ir lojalūs kasai, turi saugoti jos prestižą ir nediskredituoti jos, todėl viešai ir ypačiai kasos ligonių akivaizdoj —

a) jie turi vengti neigiamų atsiliepimų apie kasą ir jos veikimą:

b) neturi kritikuoti jos išleistų taisyklių bei parėdymų ir medikamentų sąrašo;

c) turi stengtis ir žodžiu ir pasielgimu nestatyti kasos į keblią bei sunkią padėtį;

d) jie turi vengti ligonių akivaizdoj šitokių posakių: „kasa yra uždraudžiusi...“, „kasos medikamentų sąraše nėra gerų, reikalingų vaistų...“ ir pan.

2 §. Ligonių kasos gydytojai turi akuratiškai ir tiksliai pildyti kasos išleistas taisykles bei parėdymus, ir todėl turi būti gerai susipažinę su jomis.

Pastaba. Patartina, kad kasos gydytojas turėtų įsitaisęs atskirą vad. „Kauno m. ligonių kasos bylą“, į kurią būtų įsegamos ar įsiuvamos visos kasos bei kasos gydytojų social. draudimo komisijos išleistos taisyklės, aplinkraščiai bei parėdymai.

3 §. Kilusiems tarp kasos gydytojo, iš vienos pusės, ir kasos ar kasos ligonio, iš antros pusės, incidentams bei nesusipratimams dėl medicin. pagalbos tiekimo likviduoti, taip pat nesusipratimams bei ginčams aiškinant ir vykdant gydytojų su kasa sutartį ar įvairias taisykles išspręsti, yra nustatyta šitokia tvarka:

a) Kilę incidentai bei ginčai nekeliami viešumon, bet atiduodami svarstyti bei derinti bendradarbiavimo subkomisijai. (Susitarimo 35 — 39 §§ ir 43 §);

b) visi incidentai bei ginčai, prieš patiekiami bendradarbiavimo subkomisijai svarstyti, abiejų šalių smulkiai ir objektingai ištiriami;

c) bendradarbiavimo subkomisijai neišsprendus incidento bei ginčijamo klausimo taip, kad būtų patenkintos abi suinteresuotosios šalys, incidentas bei ginčijamas klausimas katros nors suinteresuotosios šalies gali būti perduotas taikos komisijai spręsti (Lig. kasos statuto 195 §; Susitar. 39—46 §§);

d) taikos komisijos nutarimai gali būti skundžiami vyr. social. draudimo valdybai, kurios sprendimai yra galutini (Lig. kasos statuto 197 §).

4 §. Kasos gydytojas apie įvykusius tarp jo ir kasos ligonio incidentus tučtuojau turi pranešti kasai per kasos gydytojų pirmininką, objektingai ir bešališkai aprašydamas visą įvykį.

5 §. Kasos gydytojas, neatidėliodamas, turi pranešti kasai, pastebėjęs (Susitar. 32 §), —

a) kad ligonių kasos medicin. pagelba naudojasi ar nori pasinaudoti asmenys, neturį įstatymu tam teisės;

b) kad kasos ligonis paskirtus jam vaistus nevartoja ar pardavinėja kitiems ar stengiasi pakeisti juos kitais vaistais;

c) kad kasos ligonis simuliuoja ligą arba be pagrindo apsimeta nedarbingu;

d) kad kasos ligonis vienu kartu gydosi pas du ar daugiau gydytojų nuo tos pat rūšies ligos;

e) kad kasos ligoniai daro kasai kurią kitą žalą.

II. Kasos ligonių priiminėjimas.

6 §. Kasos gydytojas, priiminėdamas kasos ligonius savo kabinete iš anksto paskelbtomis valandomis kartu su savo privačiais pacijentais ar lankydamas kasos ligonius jų butuose, neturi daryti tarp kasos ligonių ir savo privačių pacijentų jokio skirtumo nei eilės priėmimo ar lankymo, nei apžiūrėjimo, nei kitais kuriais atžvilgiais.

7 §. Kasos gydytojas, prieš apžiūrėdamas kasos ligonį pirmą kartą, privalo pareikalauti iš jo šių dokumentų:

a) kasos nario liudijimo;

b) paso, jei gydytojas kasos ligonio nepažįsta, ir

c) gydymo kortelės.

8 §. Kasos ligoniui nepristačius nurodytų 14 §-e dokumentų, elgiamasi šitaip:

a) jei kasos ligonis neturi gydymo kortelės ir negali greitai jos pristatyti, tai kasos gydytojas pareikalauja iš jo kasos nario liudijimą, kurį pasilieka pas save tol, kol bus pristatyta gydymo kortelė, o kasos ligoniui duoda atatinkamą raštelį, kurį pristatęs kasai ligonis galės gauti gydymo kortelę; jei gydymo kortelė per 8 val. nebus pristatyta, tai kasos gydytojas persiunčia pasiliktą nario liudijimą kasos valdybai (Lig. kasos statuto 32 §);

b) jei kasos ligonis neturi visų paminėtų 14-me §-e dokumentų ar kurio nors vieno iš jų (išskyrus gydymo kortelę), tai kasos gydytojas turi teisę paimti iš kasos ligonio piniginį užstatą, kurį grąžina ligoniui, kai bus pristatyti trūkstami dokumentai; panašiai galima elgtis, jei kasos ligonis nebus atsinešęs ilgonio markučių kasos gydytojo honorarui apmokėti;

c) ekstra-atsitikimais kasos gydytojas privalo priimti kasos ligonį, jeigu jisai neturėtų jokių dokumentų.

Tokiais atvejais gydytojas ne vėliau, kaip per 48 val. turi pranešti apie tai kasai.

9 §. Kasos gydytojas, priėmęs kasos ligonį, jo gydymo kortelę pasileka pas save to, kol ta kortelė galioja. Galiojimo terminui pasibaigus, gydymo kortelė grąžinama kasai.

Gydymo kortelės atkarpa Nr. 1 galioja nuo dienos, kada kasos gydytojas apžiūri kasos ligonį pirmą kartą, iki paskutinės to mėnesio dienos. Gydymo kortelės atkarpa Nr. 2 galioja nuo sekamo mėnesio pirmos dienos, iki gydymo kortelės galiojimo terminui pasibaigiant.

P a s t a b a: Ant gydymo kortelės atkarpų lipinamos ligonio markutės.

10 §. Kasos gydytojas turi teisę priiminėti savo kabinete kiekvieną kasos ligonį, nežiūrėdamas, kuriame miesto rajone tasai kasos ligonis gyvena (Lig. kasos statuto 25 §).

11 §. Kasos gydytojas turi teisę lankytis namuose tik pas gyvenančius jo rajone kasos ligonius (Lig. kas. stat. 25 §-o past.), išskyrus šiuos atsitikimus:

a) jeigu gulėtinai sergąs kasos ligonis staiga susirgo; šituo atveju jisai turi teisės pasikviesti kasos gydytoją ir ne iš savo rajono ar net betkurį kitą gydytoją, bet tiktai pirmą kartą ligai prasidėjus; toliau ligonį turi gydyti jo rajono kasos gydytojas (Lig. kasos stat. 26 §);

b) jeigu kasos ligonio rajone nėra reikalingo specialisto, tada galima kviestis kasos gydytoją iš artimiausio rajono (Susitar. 10 §);

c) jeigu apsilankymas gydytojo iš kito rajono nėra susijęs (surištas) su kelionės ir kitomis išlaidomis.

12 §. Gydymo kortelės be markučių ir markutės be gydymo kortelės (vadinas, užklijuotos ant paprasto popierio), kaipo sąskaitų pateisinamieji dokumentai, nepriimami.

Pastaba. Kasos gydytojas turi teisę gauti atlyginimą už vizitus, padarytus numatytais šių taisyklių 8 §-o a ir c punktuose atvejais, nors ir nebūtų išpildyti visi 12 §-o reikalavimai. Tokios sąskaitos turi būti atatinkamai motivuotos.

13 §. Kasos gydytojas turi priiminėti kasos ligonius pats, bet jokiu būdu ne per savo asistentus ar padėjėjus. (Susitar. 12 §).

14 §. Kasos gydytojas gali įsitaisyti savo kabinetą kasos ligoniams priiminėti tik vienoj vietoj.

15 §. Kasos ligonis, sirgdamas tos pat rūšies liga, be kasos ir gydymo kontrolės komisijos sutikimo negali keisti pasirinkto kasos gydytojo ištisą mėnesį. (Susitar. 8 §).

16 §. Jei kasos ligonis, besigydydamas pas kasos gydytoją nuo vienos rūšies susirgimo, suserga kitos rūšies liga, kuri yra reikalinga gydymosi pas kitą specialistą, tai kasos gydytojas, parašęs tokiam ligoniui tam tikrą raštelį, siunčia jį į kasą gydymo kortelės dublikato gauti.

17 §. Kurortuose, sanatorijose ir vasarotojų vietose kasos gydytojas teikia medicinos pagelbą kasos sąskaiton tik tokiems kasos ligoniams, kuriems yra nustatytas atatinkamas gydymasis kurorte, sanatorijoje ar kurioj kitoj pan. vietoj.

18 §. Kasos gydytojai siunčia kasos ligonius į ligoninę tik būtinais ir neatidėtinais atsitikimais.

Kasos ligoniui pasiųsti į ligoninę, reikalingas kasos medic. skyriaus vedėjo sutikimas.

Ekstra - atsitikmai, ūmais susirgimais, kasos ligonis gali būti nusiųstas į ligoninę kasos gydytojo parėdymu; bet apie tai turi būti pranešta kasai ne vėliau kaip per 48 val.

III. Nedarbingumo liudijimų rašymas.

(Žiūr. „Kauno m. ligonių kasos narių ligonių atleidimo nuo darbo taisyklės". „Medicinos" 1929 mt. Nr. 6, 448—449 pusl.).

19 §. Kasos gydytojas privalo rašyti kasos ligoniui nedarbingumo liudijimą tiktai tučtuojau pirmą kartą apžiūrėjęs susirgusį kasos ligonį. Nedarbingumo liudijimai, parašyti post factum, t. y. tada, kada ligonis baigia gyti ar jau net yra pasveikęs, neturi vertės, nes ligonio sveikata tada jau nebegalima patikrinti.

Tokie pavėluoti nedarbingumo liudijimai nenaudingi ir patiems kasos ligoniams, nes jie, pristatę tokius liudijimus, gali negauti skiriamos tokiais atvejais piniginės pašalpos.

Pastaba. Nedarbingumo liudijimai siunčiami kasai per patį kasos ligonį, jei tasai ligonis vaikščioja; bet jei kasos ligonis negali vaikščioti, tai, įteikus jam nedarbingumo liudijimą, atplėšta jo atkarpėlė tuč tuojau siunčiama kasai.

20 §. Kasos gydytojas turi turėti pas save ligonių kasos blanku, nedarbingumo liudijimams rašyti.

21 §. Kasos gydytojas, nustatinėdamas kasos ligonio nedarbingumo laiką, turi kiek galėdamas laikytis kasos išleisto tam reikalui „ligų sąrašo, pagal kurį K. m. lig. kasos nariai ligoniai gali būti atleidžiami nuo darbo, individualizuojant kiekvieną atsitikimą skyrium". (Žiūr. „Medicinos" 1929 m. Nr. 6, 450—453 pusl.).

Bendrai, tasai nedarbingumo laikas jokiu būdu neturi būti ilgesnis, negu kasos ligonio sveikata ir jo darbo sąlygos reikalauja.

22 §. Kasos gydytojas nedarbingumo liudijime kiekvieną kartą turi pažymėti, ar kasos nario ligonio nedarbingumas yra gautas darbo metu ir ar jis yra gautas sąryšyje su kasos nario darbo sąlygomis (Susitar. 34 §).

IV. Kasos gydytojų atlyginimas.

23 §. Kasos gydytojas už paprastą kasos ligonio gydymą gauna iš 18% (Susitarimo 19 ir 20 §§-ai) šį atlyginimą:

a) už priėmimą savo kabinete — 1 vienetą (resp. vieną markutę);

b) už apsilankymą kasos ligonio bute — 2 vienetas (resp. dvi markutes);

Pastaba: Jei kasos gydytojas ligonio bute yra apžiūrėjęs daugiau negu vieną ligonį, tai už vieno ligonio apžiūrėjimą gauna dvigubą honorarą (2 vienetas — 2 markutes), o už visus kitus ligonius — po vieną vienetą. (Susitarimo 20 § b).

c) naktiniai vizitai ir konsiliumai apmokami dvigubai brangiau.

Pastaba. Naktiniu vizitu laikomas laikas nuo 22 val. iki 6 val. ryto (Susitar. 20 § a). Bet jei kasos gydytojas buvo pakviestas ne vėliau kaip 21 val., o jisai nuvyko pas ligonį po 22 val., tai tokis vizitas nelaikomas naktiniu.

24 §. Kasos gydytojui griežtai draudžiama imti iš kasos ligonio markučių daugiau, negu yra nustatyta susitarimo 20-uoju §-u (žiūr. šių taisyklių 23 §), nors pats ligonis prisispyręs jam siūlytų.

25 §. Kasos gydytojas neturi imti iš kasos ligonio markučių iš anksto (pirmyn) už kelias vizitas.

26 §. Kasos gydytojui draudžiama imti iš kasos ligonio, be markutės, dar papildomas honoraras pinigais, nors ir pats ligonis prisispyręs jam siūlytų.

27 § Mėnesiniams kasos gydytojų vizitams pas kasos ligonius yra nustatytas šis indexas: apsilankymams ligonio bute — 2 (vadinas, apsilankymų gali būti ne daugiau kaip dvigubas skaičius ligonių) ir apsilankymams gydytojo kabinete — 1,7.

Šitas indeksas netaikomas: 1) konsultacijoms, 2) naktiniams vizitams ir 3) jei per mėnesį turėta ligonių ne daugiau kaip 10.

28 §. Kelionės išlaidos apmokamos kasos gydytojui tik tuomet, kai nuo jo gyvenamos vietos ligi ligonio buto yra daugiau kaip vienas kilometras.

Pastaba. Susisiekimo priemonės turi būti naudojamos kuo pigiausios.

29 §. Už sugaištą laiką, skaitant po 8 litus už valandą, kasos gydytojas gali gauti atlyginimą šiais atvejais (Susitar. 20 § e):

a) jei kasos ligonis, pas kurį buvo apsilankęs kasos gydytojas, gyvena už miesto ribų;

b) jei kasos ligonis gyvena mieste toliau negu du kilometru nuo artimiausio savo rajono gydytojo.

30 §. Kasos gydytojui negrąžinamos kelionės išlaidos, taip pat nemokama ir už sugaištą laiką, kai jisai bus apsilankęs pas kasos ligonį, gyvenantį ne kasos gydytojo rajone, išskyrus numatytus šių taisyklių 11 §-e atsitikimus.

31 §. Už suteikimą medicinos pagelbos kasos nariui įvykus nelaimingam atsitikimui sąryšyje su darbo sąlygomis kasos gydytojas gauna atlyginimą iš kasos tik pirmą kartą. Toliau tokis ligonis gydomas darbdavio lėšomis.

32 §. Kasos gydytojai kasos ligonių priėmimų ir ypatingų gydymo veiksmų sąskaitas už praeitą mėnesį turi patiekti kasai ne vėliau kaip kiekvieno mėnesio 3 d. 14 val.

Pastaba: Sąskaitos, patiektos vėliau šito termino, bus atidedamos kitam mėnesiui.

A. Ypatingi gydymo veiksmai (Sonderleistungen u. Eingriffe) ir atlyginimas už juos.

33 §. Ypatingiems gydymo veiksmams (Sonderleistungen u. Eingriffe) atlikti reikia turėti kasos medicinos skyriaus vėdėjo sutikimas. (Susitar. 15 §).

34 §. Kasos gydytojas, prieš paskirdamas kasos ligoniui tam tikrą ypatingą gydymo veiksmą, kiekvieną kartą betarpiškai atsiklausia kasos medicinos skyriaus vedėją, ar gali tikėtis, kad jam bus duotas sutikimas atlikti tą gydymo veiksmą.

Pastaba. Tokiais atvejais kasos medicinos skyriaus vedėjas gali pakviesti kasos ligonį ir patikrinti numatomo ypatingo gydymo veiksmo reikalingumą.

35 §. Skubiais ir neatidėtinais atsitikimais kasos gydytojas gali atlikti būtinai reikalingą gydymo veiksmą, ir neturėdamas kasos medicinos skyriaus vedėjo leidimo.

Tokiais atvejais kasos gydytojas turi ne vėliau kaip per 48 val. pranešti apie tai kasos medicinos skyriaus vedėjui.

36 §. Už ypatingus gydymo veiksmus kasa moka kasos gydytojams nustatytą „Gydytojų veiksmų taksomis" atlyginimą (žiūr. „Medicina" 1929 mt. Nr. 1, 72—78 pusl.).

Pastaba. „Gydytojų veiksmų taksose" 104 punkte (75 pusl. 19 eilutė iš viršaus) už šlapimo pūslės išplovimą etc. mokama 3 lt., o ne 10 litų, kaip kad klaidingai yra išspausdinta.

37 §. Kasos gydytojas, negavęs kasos medicinos skyriaus vedėjo sutikimo atlikti betkurį ypatingą gydymo veiksmą, kasos ligoniui prašant, turi teisės atlikti tą gydymo veiksmą jam, kaipo privačiam pacijentui.

VI. Receptų rašymas.

38 §. Kasos gydytojas, paskirdamas kasos ligoniams vaistus, turi griežtai prisilaikyti kasos išleistų tam reikalui taisyklių ir medikamentų sąrašo (II laida, 1929 mt.), būtent:

a) jisai turi vengti rašyti kasos ligoniams be kasos leidimo tokių vaistų, kurie nėra įtraukti į kasos išleistą vaistų sąrašą;

b) jisai neturi skirti kasos ligoniams vaistų didesniais kiekiais, negu yra leidžiama vaistų taisyklėmis;

c) jisai turi rašyti vaistus tik tokia forma, kuri yra pigesnė;

d) rašydamas receptus kasos ligoniams, jisai turės griežtai prisilaikyti vaistų index'o, kai jis bus kasos nustatytas. (Susitar. 29 §).

39 §. Kasos gydytojai, nusižengę pažymėtiems 38 §-e reikalavimams ir tuo būdu padarę kasai nereikalingų išlaidų, neš pusę piniginės atsakomybės už tuo būdu padarytus kasai nuostolius. (Susitar. 30 § ir protokolo 5 punktas. Žiūr. „Medicinos" 1929 mt. Nr. 7, 521 pusl.).

40 §. Kasos gydytojas neturi rekomenduoti kasos ligoniams tam tikrų jo mėgiamų vaistinių, palikdamas ligonio laisvai valiai pasirinkti betkurią vaistinę.

VII. Gydytojų atostogos.

41 §. Kasos gydytojas turi teisės kasmet pasinaudoti iki dviejų mėnesių atostogomis, nenurodydamas svarbių priežaščių (Susitar. 18 §).

42 §. Pageidaujama, kad prieš vasaros atostogų sezoną kasos gydytojų atostogos būtų sutvarkytos.

43 §. Kasos gydytojas, prieš išvykdamas atostogų ar į komandiruotę, —

a) turi pranešti raštu išvykimo laiką kasai per kasos gydytojų pirmininką;

b) turi grąžinti kasai turimas pas save ligonių gydymo korteles ar kitus jų dokumentus;

c) sugrįžęs iš atostogų ar komandiruotės kasos gydytojas turi pranešti, kad jisai jau yra pradėjęs eiti kasos gydytojo pareigas, ir jam turi būti grąžintos jo įteiktos kasai prieš išvykstant gydymo kortelės su atkarpomis, kurių galiojimo terminas dar nėra pasibaigęs.

44 §. Kasos gydytoją, išvykusį atostogų ar į komandiruotę, gali pavaduoti tik kitas tos pat kasos gydytojas, kurio pavardė pranešama kasai per kasos gydytojų pirmininką.

Tokiais atvejais kasos gydytojo pavaduotojas, priiminėdamas kasos ligonius pavaduojamojo kasos gydytojo kabinete, naudojasi tik savo receptų knygele ir ant rašomų liudijimų bei receptų prispaudžia tik savo antspaudą.

VIII. Ivairūs klausimai.

45 §. Kasos gydytojas turi užpildyti visas kasos blankų grafas aiškia, lengvai išskaitoma, rašysena, ypačiai aiškiai pažymėdamas kasos ligonio pavardę ir vardą, jo smulkų adresą (gatvės pavadinimą, namo numerį, buto numerį ar jo šeimininko pavardę) ir kasos ligonio nario liudijimą.

46 §. Kasos gydytojas turi turėti įsitaisęs savo antspaudą, kurią prispaudžia prie duodamų kasos ligoniams nedarbingumo liudijimų, rašomų jiems receptų ir kitų kasos reikalaujamų dokumentų.

47 §. Gydytojai, įtraukti į kasos gydytojų sąrašą, be labai svarbių priežasčių (liga, išvykimas ir kt.), neturi teisės atsisakyti būti kasos gydytojais, kol galioja gydytojų kolektyvo padaryta su kasa sutartis. (Susitar. 17 §).

48 §. Kasos gydytojai turi lankyti kasos gydytojų visuotinius susirinkimus, šaukiamus kasos gydytojams informuoti bei instruktuoti, atstovams į įvairius kasos gydytojų organus rinkti ir šiaip įvairiems svarbesniems klausimams svarstyti.

49 §. Kasos gydytojai turi pildyti IV-ojo L. gydytojų kongreso nutarimus gydytojų skelbimųsi atžvilgiu (žiūr. „Medicina" 1928 mt. Nr. 10, 696—697 pusl.).

(pas.) *Dr. J. Staugaitis,*
Kauno m. ligonių kasos
social. draudimo komisijos
pirmininkas.

Kaunas.
1929. VIII. 29 d.

Bibliografija.

E r w i n L i e k: **Der Arzt und seine Sendung.** (f. Auflage. J. F. Lehmanns Verlag. München. 1929. 218 p. Kaina broš. Mk. 4,00, aptais. Mk. 5,20.

Per pustrečių metų septinta laida. Tikrai nepaprastas pasisekimas. Gyvai, su temperamentu L i e k'as aprašo įvairias šių dienų gydytojo gyvenimo sritis, drąsiai rodydamas tariamųjų medicinos dievaičių paklydimus ir įsigalėjusias medicinoje blogybes („Missstände"). Visoje knygoje raudonu siūlu eina gretinimas humaniško gydytojo - gelbėtojo („Arzt") su gydytoju amatininku („Mediziner").

Trumpai aprašęs savo pirmuosius medicinos studijų įspūdžius, autorius pasakoja toliau apie savo praktikos pradžią, kaip jis, išlaikęs visus egzaminus ir apsigyvenęs kaime, pasijuto nemokąs (nes nebuvęs moky-

tas) paprasčiausių dalykų: temperatūros pažiūrėti, klyzmos padaryti, prisnico kompreso aprišti. Veikiai autorius įsitikino, kiek kaimo praktikos pacijentai skiriasi nuo klinikose matytų grynų atsitikimų ir kiek kaimo praktika daugeliu atvejų yra sunkesnė už klinikos darbą. Ir iš universiteto profesorių reikėtų reikalauti, kad būtų bent trumpą laiką tokios kaimo praktikos turėję.

Minėdamas tolimesnę savo medicinišką plėtotę, L i e k'as su kartumu pasakoja didelę tiesą, kad ne tik docentūrai, bet ir užkampio ligoninės vedėjo vietai gauti ne tiek svarbu gabumas, prityrimas, mokslingumas, kiek pažintys, santykiai, protekcija.

Iš gydytojo santykių su ligoniais L i e k'as reikalauja, kad ne tik ligonis turėtų teisės pasirinkti gydytoją, bet ir gydytojas ligonį; kad tikras gydytojas tik tada imtųsi gydyti ligonį, jei tarp jo ir ligonio būtų susidarę tam tikri sielos santykiai. Tai pasiekiama tik tada, kai gydytojas tiek yra materialiai nepriklausomas, jog į jo ir ligonio santykius nebesiterpia pašaliniai nemediciniškieji dalykai.

L i e k'as veikiai įsitikino, kiek reikšmės turi gydymo pasisekimui gydytojo asmuo. Dažnai esti vis viena, ar gydytojas duos receptą vaistams, ar elektrizuos, ar psychoanalyzuos, ar operuos. Tūlas ligonis pagyja ne dėl gydymo, bet kad įtiktų gydytojui, ypačiai moterys, kurių kitos ateina pas gydytoją ne tiek gydytis, kiek išpažinties.

L i e k'as yra griežtai nusistatęs prieš visokeriopus socialinius draudimus. Savo praktikos pradžioje buvęs tvirtai įsitikinęs ligonių kasų naudingumu tiek neturtingiesiems gyventojų sluogsniams tiek gydytojams; bet veikiai įsitikinęs, kad, be vieno kito atskiro atsitikimo, aplamai ligonių kasos darančios ir visuomenei ir gydytojams daug daugiau materialinės ir moralinės žalos negu naudos. „Blogiausiu atveju, sako L i e- k'as, verčiau akmenys skaldyti negu kasų duodamoji vergo duona valgyti". Šitaip nusistatęs visai ne dėl kasų mokamo menko honoraro, kuris Dancige esąs mažesnis negu mokama už plaukų kirpimą arba už galvos trinkimą. Autorius taip gyvai aprašo neigiamas, visuomenę stačiai demoralizuojančias socialinės politikos puses, tiek vaizdžių argumentų pasako prieš visokius draudimus (nuo ligos, nelaimės, invalidiškumo, nedarbo etc.), kad nejučiomis kartu su autoriumi imi manyti, jog visi tie draudimai savo esmėje turėjo gerą tikslą, bet davė per daug neigiamų rezultatų.

Atskirais skyriais autorius nagrinėja įvairius gydytojų uždavinius ir santykius su rasės hygienos klausimais, su technika, su mokslu (pabrėždamas labai dažnai pasitaikantį neteisumą moksliškame darbe), su gydytojais specialistais, su ligoninėmis, su šundaktarais. Visur autorius be pasigailėjimo plaka iškrypimus nuo kilnių gydytojo uždavinių ir, kaip tikras chirurgas, drąsiai skrodžia votis, iškilusias medicinoje.

L i e k'o knyga skaitoma labai įdomiai. Ji suteikia daugybę impulsų, sužadina eibę minčių, verčia rimtai pagalvoti apie tokius dalykus, kurie šiaip atrodo tarytum visai aiškūs. Paskaičius netenka gailėtis sugaišto laiko. *Prof. P. Avižonis.*

Į „Medicinos" redakciją atsiųsta paminėti šie leidiniai:

1. **Reports submitted by the radiological sub-commision.** League of nations health organisation. Cancer commision. 1929. 82 pusl. in 4°.

2. Dr. J o n a s K a i r i ū k š t i s: **Die Benzinolbehandlung der Lungentuberkulose.** Brošiūra 24 pusl. in 8°. 1929. Kaina 2 lt. 50 c.

3. Dr. J o n a s K a i r i ū k š t i s: **Die Behandlung der progressiven Paralyse mit Benzinol.** Atspauda iš „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift", 1929, Nr. 29.

4. P. Avižonis: **Ueber schädliche Folgen der Tränendrüsenentfernung.** Atspauda iš 47 vokiečių oftalmologų draugijos suvažiavimo Heidelberge 1928 mt. darbų.

5. Проф. P. Avižonis: О ЗРЕНИИ СЛЕПОРОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ ОПЕРАЦИИ. Atspauda iš „Архив офталмологии T. V. ч. III.

6. Проф. P. Avižonis: **Haematoma corneae.** Atspauda iš „Архив офталмологии“ T. VI, ч. I.

7. **Katalog F. Aerzte - u. Krankenhaus - Möbel.** Medicinisches Waarenhaus A. - G., Berln, Karlstr. 3. Spezialfabrik für Aerzte - u. Krankenhaus-Einrichtungen.

Kronika.

NEKROLOGAI.

Š. m. vasario 28 d. mirė Vilniuje žymus akių gydytojas **Jonas Cumftas.** Jis buvo gimęs Radviliškyje, Biržų apskr. Jo tėvas buvo reformatų kunigas. Gimnaziją baigė Lucke, universitetą — Dorpate 1890 m. Dvejus metus išbuvo akių klinikoje prof. Raehlmann'o asistentu, paskiau darbavosi Petrograde ir Berlyne. 1891 m. apgynė Dorpate disertaciją medicinos daktaro laipsniui. 1893—94—95 m. buvo komandiruotas į Lietuvą su carienės Marijos okulistiniais būriais. Čia jis dirbo įvairiose Kauno gubernijos vietose (Radviliškyje, Biržuose, Panevėžyje, Joniškyje, Šiauliuose, Ukmergėje, Telšiuose, Plungėje ir Palangoje). Vėliau, 1897 m., visiškai atsikėlė į Lietuvą, apsigyveno Šiauliuose ir čia įsisteigė savo privačią akių ligoninę. Pasisekimą turėjo nepaprastai didelį. Dalyvavo rusų-japonų ir pasauliniame kare. Po karo vėl buvo sugrįžęs į Šiaulius, bet bolševikams užplūstant išvažiavo į Lenkiją, įstojo į lenkų kariuomenę, buvo karo-sanitarijos skyriaus viršininku Vilniuje. Paskiau, iš kariuomenės išėjęs, pasiliko Vilniuje ir dirbo geležinkelių ligoninėje, ligonių kasoje ir bendradarbiavo universiteto akių klinikoje. Be disertacijos, buvo parašęs dar keletą mokslo darbų. Šiauliuose gyvai dalyvavo gydytojų draugijoje, darydamas pranešimus ir demonstruodamas ligonius.

Prof. P. Avižonis.

VARIA.

× **Naujas narvelių tyrinėjimo metodas.** Kaip žinoma, norėdami ištirti narvelius iki šiol dažydavo juos cheminiais dažais.

Kijevo mokslininkas F. Favorskis išrado naują būdą narveliams tyrinėti fotografuojant juos iš mikroskopo. Pirmieji Fovarskio bandymai privedė prie išvados, kad mokslas apie narvelį reikalingas peržiūrėti.

Favorskis tvirtina, kad narvelio dalijimo procesas eina ne taip, kaip rašoma vadovėliuose. Daugelis šito sudėtingo proceso dalių įvyksta tik tyrinėtojų laboratorijose, o ne gamtoje.

Favorskio išradimui pripažinta didelė reikšmė.

× **Amerikos medicina ir jos ypatumai.** „Deutsche med. Woch.“ korespondenas praneša, kad Amerikos gydytojai šiuo metu labai susidomėję vadinamais oral ir focal sepsis. Daugelis jų beveik kiekvienoj ligoj ieško ligos priežastį dantų caries'e arba tonzillų susirgime, ir šitie organai tuojau pašalinami. Jei dar po to, sakysim, morbus Basedowi arba kuri kita liga nepraeina, tuomet kaltinamas appendix'as arba tulžies pūslė, be to, tyrinėjamos nosies daubos ir prostata. Amerikoj operacijų daroma apskritai daug daugiau, negu Europoj, ir $^1/_4$ dalis visų operacijų tenka tonsillecthomi'jai, Amerikos gydytojas Kaiser'is sekė 48.000 vaikų, iš kurių 20.000 turėjo padidėjusias tonzillas ir jų dalis buvo operuota. Jis konstatavo, kad reumatiniai susirgimai ir chorea beveik vienodai pasitaikydavę operuotiems ir kontroliniams (neoperuotiems) vaikams. Skarlatina operuotieji susirgdavo

beveik dvigubai rečiau negu neoperuotieji. Reumatinis endokarditas paš pirmuosius buvo konstatuotas 450, pas antruosius 817 atsitikimų. Pasak kitų gydytojų, operuotieji daug rečiau suserga influenza ir kvėpuojamųjų organų ligomis. Atvirkščiai, parotitu, tymais, vėjaraupiais ir kokliušu operuotieji serga dažniau negu neoperuotieji. Difteritu pirmieji sirgę 1‰ atsitikimais, antrieji — 4,6‰. Baigdamas, korespondentas priduria: „Šitie daviniai yra labai įdomūs. Gal būt, kad tokie stebėjimai, pagaliau, privers susilaikyti ir liautis rovus dantis ir pjausčius tonzillas masiniu mąstu, kaip tatai daroma anglų-saksų kraštuose, nes tatai tikrai primena naujagimių žudymą Betleemo miestelyje. Kakaks mums džiacbando, negrų šokių ir kaulinių akinių".

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingas gydytojas** Babtuose, Kauno apskr. Plati apylinkė, susisiekimas garlaiviu ir autobusu. Savivaldybė duoda butą ir kurą. Sąlygas sužinoti Babtų vaistinėj.

× **Gydytojas** perduoda gerą praktiką miestelyj su didele apylinke ir subsidija. Sužinoti: Kaunas, Laisvės Al., 68, b. 3, Šternšus.

× **Dr. Juoz. Vileišis** pasiliuosavo iš kariuomenės ir paskirtas Panevėžio miesto gydytoju.

× **Paskyrimai.** Vidaus Reikalų Ministerio įsakymu, d-rė Ambraziejūtė-Steponaitienė paskirta Kauno apygardos valstybės tarnautojų sveikatai tikrinti komisijos nariu, vietoj išvykusio iš Kauno d-ro Vlado Žilinsko.

× **Gydytojų permainos Kauno m. savivaldybėj.** Dr. L. Epšteinas, mokyklų centro vedėjas, ir dr. K. Nekvedavičius, sanitarinis gydytojas, manoma sukeisti vietomis.

× **Venerologų ir dermatologų bėdos Vokietijoj.** Berlyno gydytojų sąjungos venerologų ir dermatologų sekcija svarstė savo specialybės buitį. Paaiškėjo, kad susirgimai gonorrėja sumažėjo $^1/_3$, o syfiliu $^2/_3$, tuo tarpu kalbamos specialybės gydytojų skaičius padidėjo $^1/_4$. Išleistas prieš metus su viršum įstatymas apie apsaugojimą nuo veneros ligų žymiai pakenkė specialistams-venerologams. Paaiškėjo, kad, įstatymui reikalaujant, gydytojai praneša tam tikroms įstaigoms pavardes tų ligonių, kurie nebaigia gydytis, o šitos valdžios įstaigos šaukia ligonius pasiaiškinti ir siunčia juos gydytis privalomai jau ne pas gydžiusį privat. gydytoją, bet į miesto dispanserą arba ambulatoriją. Tatai esą prieštarauja susitarimui tarp miesto organų ir gydytojų sąjunga ir, einant priimtąja rezoliucija, neturėtų būti daroma.

× **Dr. J. A. Bučnys (Ruchness),** iš Baltimorės, Š. J. A., neseniai buvo apsilankęs Lietuvoj.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveik. depart. sanitarijos skyriaus** įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis š. m. birželio mėnesyje: dėmėt. šiltine 20 (mirė 3); vid. šiltine 48; paratyphus 12; kruvinąja 4; difteritu 21 (mirė 1); meningitis cerebrospin. epid. 2 (mirė 1); febris puerperalis 22 (mirė 4); influenza 295 (mirė 1); kokliušu 68 (mirė 1); tymais 20 (mirė 1); vėjaraupiais 13; maliarija 11; pažandėmis (parotitis epid.) 31; rože 34; tuberkulioze 45; trachoma 292; veneros ligomis 216 (lues'u 135; gonorrhoea 77; minkšt. šankeriu 4); scabies 23; įkąstų pasiut. gyvulių 1; rubeola 19; septicopyaemia 34; skarlatina 48 (mirė 1); tetanus 1; kitomis odos ligomis 135.

× **Apkrečiamųjų ligų padaugėjimas.** Paskutinėm dviem savaitėm pastebėta Kauno m. vidurių šiltinės padažnėjimas, turbūt, del didesnio žalumų naudojimo.

× **Didelė raupų epidemija.** Paskutinėmis dienomis Roterdame prasidėjusi didelė raupų epidemija. Daugiau negu 60 žmonių serga. Vyriausybė nutarė imtis griežtų priemonių epidemijai likviduoti.

× **Nenori kovoti su liga.** Indijos gyventojai griežtai nusistatę tikybiniais sumetimais prieš draugiją kovai su maliarija.

× **Kauno m. lig. kasos narių ir šeimų dantų gydymas 1929 m. gegužės mėn.**

Dantų gydymas	Laisvai apsidraudusių nar. v.	nar. m.	šeim. nar. v.	šeim. nar. m.	Iš viso b.	narių v.	narių m.	narių b.	šeimos narių v.	šeimos narių m.	šeimos narių b.	Iš viso (b. l. ap.) v.	Iš viso m.	Iš viso b.
Atsilankė asmenų	1	—	—	1	2	311	400	711	33	232	265	344	632	976
% %	—	—	—	—	1,1	3,5	5,2	4,3	1,0	3,0	2,4	2,8	4,1	3,5
Atlikti veiksmai:														
Dantų traukimų	1	—	—	—	1	127	149	276	16	101	117	143	250	393
Trumpų gydymų	—	—	—	1	1	174	362	536	15	200	215	189	562	751
Ilgų gydymų	—	—	—	3	3	248	369	617	14	198	212	262	567	829
Pagalba														
1 vizitu	—	—	—	—	—	18	20	38	—	7	7	18	27	45
2 vizitais	—	—	—	—	—	30	38	68	5	27	32	35	65	100
Akmens pašalinimų	—	—	—	—	—	63	50	113	2	28	30	65	78	143
Aukso vainikėlių	—	—	—	—	—	8	9	17	—	1	1	8	10	18
Dirbtinių dantų														
Dantų	—	—	—	—	—	5	10	15	—	3	3	5	13	18
Protezų	—	—	—	—	—	—	3	3	—	1	1	—	4	4

× **Kauno m. lig. kasos narių ir šeimos dantų gydymas 1929 m. birželio mėn.**

Dantų gydymas	Laisvai apsidraudusių nar. v.	nar. m.	šeim. nar. v.	šeim. nar. m.	Iš viso b.	narių v.	narių m.	narių b.	šeimos narių v.	šeimos narių m.	šeimos narių b.	Iš viso (b. l. ap.) v.	Iš viso m.	Iš viso b.
Atsilankė asmenų	3	1	1	9	14	325	394	719	24	232	256	349	626	975
% %	—	—	—	—	7,1	3,6	5,3	4,3	0,7	3,0	2,2	2,8	4,1	3,5
Atlikti veiksmai:														
Dantų traukimų	1	—	—	3	4	127	152	279	17	98	115	144	250	394
Trumpų gydymų	6	1	2	7	16	179	346	525	15	139	154	194	485	679
Ilgų gydymų	3	—	—	6	9	270	332	602	13	213	226	283	545	828
Pagalba														
1 vizitu	—	—	—	1	1	13	16	29	1	8	9	14	24	38
2 vizitais	—	1	—	2	3	55	64	119	7	28	35	62	92	154
Akmens pašalinimų	—	—	—	—	—	52	55	107	3	27	30	55	82	137
Aukso vainikėlių	—	—	—	—	—	11	30	41	—	10	10	11	40	51
Dirbtinių dantų														
Dantų	—	—	—	—	—	29	20	49	—	3	3	29	23	52
Protezų	—	—	—	—	—	2	3	5	—	1	1	2	4	6

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimų susirgimai 1929 metų gegužės mėn.

Ligos	Laisvai apsidraudusių: Narių v.	Narių m.	Šeimų suaug.	Šeimų vaikų	Bendrai	%%	Narių: Vyrų	Mot.	Bendr.	Šeimos narių: Suagusių v	m.	b.	Vaikų v.	m.	b.	Bendrai	Iš viso (be laisvai apsidraudusių) v.	m.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	3	1	5	2	11	—	291	248	539	15	160	175	200	171	371	546	506	579	1085	18,7
iš jų: bronchitu	3	—	2	2	7	—	112	82	194	6	65	71	122	116	238	309	240	263	503	—
II. Kraujo cirkuliacijos aparato ligos	—	1	—	—	1	—	56	63	119	13	117	130	10	8	18	148	79	188	267	4,6
iš jų: širdies neuroze	—	—	—	—	—	—	11	24	35	—	19	19	2	1	3	22	13	44	57	—
III. Kraujo ligos	4	1	—	—	5	—	87	233	320	1	147	148	49	41	90	238	137	421	558	10,0
iš jų: anaemia	3	1	6	—	10	—	77	225	302	1	134	135	47	34	81	216	125	393	518	—
IV. Medžiagos apykaitos ir vidujinės sekrecijos ligos	—	—	—	—	—	—	22	10	32	--	20	20	30	18	48	68	52	48	100	1,7
V. Virškinamosios organų ligos	3	2	—	1	6	—	209	172	381	11	191	202	99	107	206	408	319	470	789	13,5
VI. Šlapimo ir lyties organų ligos	—	2	6	—	8	—	54	139	193	3	234	237	2	9	11	248	59	382	441	7,6
VII. Nėštumai, gimdymai ir jų ligos	—	—	—	—	—	—	—	66	66	—	113	113	—	—	—	113	—	179	179	3,1
iš jų: a) nėštumų	—	—	—	—	—	—	—	55	55	—	92	92	—	—	—	92	—	147	147	—
b) abortų	—	—	—	—	—	—	—	5	5	—	9	9	—	—	—	9	—	14	14	—
VIII. Nervų systemos ligos	—	—	1	—	1	—	122	126	248	8	103	111	12	5	17	128	142	234	376	6,5
iš jų: neurasthenia	—	—	—	—	—	—	58	49	107	1	28	29	—	1	1	30	59	78	137	—
IX. Akių ligos	—	—	—	—	—	—	148	77	225	7	71	78	15	15	30	108	170	163	333	5,7
X. Ausų ligos	3	—	—	—	3	—	55	33	88	4	20	24	13	8	21	45	72	61	133	2,3
XI. Naujikai (augliai)	—	—	—	—	—	—	2	9	11	—	12	12	—	1	1	13	2	22	24	0,4
XII. Pripuolami susirgimai		—	—	—	—	—	57	19	76	1	16	17	13	6	19	36	71	41	112	2,0
iš jų: sužeidimų	—	1	—	—	—	—	53	13	66	1	12	13	13	5	18	31	67	30	97	—
XIII. Nusinuodymai	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XIV. Psychinės ligos	—	—	—	—	—	—	3	1	4	—	3	3	—	—	—	3	3	4	7	0,1
XV. Kaulų ir sąnarių ligos	1	1	—	—	2	—	131	83	214	6	83	89	7	6	13	102	144	172	316	5,5
iš jų: reumatizmų	1	—	—	—	1	—	53	35	88	3	41	44	1	2	3	47	57	78	135	—
XVI. Limpamos ligos	—	1	—	3	4	—	78	47	125	1	42	43	71	62	133	176	150	151	301	5,1
iš jų: a) influenza	—	—	—	1	1	—	62	32	94	—	36	36	46	40	86	122	108	108	216	—
b) trachoma	—	—	—	1	1	—	11	11	22	—	5	5	2	1	3	8	13	17	30	—
c) tifu	—	—	—	—	—	—	3	4	7	—	1	1	6	3	9	10	9	8	17	—
XVII. Tuberkuliozė	—	—	—	1	1	—	29	24	53	—	21	21	17	21	38	59	46	66	112	2,0
XVIII. Venerinės ligos	1	—	1	—	2	—	83	23	106	—	15	15	--	—	—	15	83	38	121	2,0
iš jų: syfilis I stadijos	—	—	—	—	—	—	15	5	20	—	3	3	—	—	—	3	15	8	23	—
syfilis II „	1	—	—	—	1	—	16	9	25	—	8	8	—	—	—	8	16	17	33	—
syfilis III „	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	1	1	—	—	—	1	1	2	3	—
triperis	—	—	1	—	1	—	50	8	58	—	2	2	—	—	—	2	50	10	60	—
šankeris	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	--	—	1	1	1	2	—
XIX. Odos ir poodinių audinių ligos	1	1	2	—	4	—	224	133	357	3	81	84	51	43	94	178	278	257	535	9,0
iš jų: ekzema	—	—	—	—	—	—	57	46	103	—	22	22	6	4	10	32	63	72	135	—
XX. Skiepijimai	—	—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	—	5	6	11	11	5	6	11	0,2
Iš viso	—	—	—	—	48	—	1651	1506	3157	—	—	1522	—	—	1121	2643	2318	3482	5800	
1929 gegužės mėn. 1 dieną narių ir š. narių būta	—	—	—	—	171	—	8823	7615	16438	—	—	5363	—	—	5613	10976	12.158	15.256	27.414	
Susirgimų % %	—	—	—	—	28,1	—	18,7	19,8	19,2	—	—	28,4	—	—	20,0	24,1	19,1	22,8	21,2	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos skyrius.

Akcinė „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino gatvė Nr. 38.